

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL

DE OBSTETRICIA



TESIS

**“INFLUENCIA DEL PROGRAMA DE
PSICOPROFILAXIS Y ACTITUD DE LA
GESTANTE EN EL TRABAJO DE PARTO.
HOSPITAL ESSALUD, TINGO MARIA, 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

TESISTA: MELISSA ALCANTARA JUSTO

OBSTETRA: UGO ESPINOZA SANCHEZ

HUÁNUCO – PERÚ

2019



PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las doce horas del día cinco del mes de Diciembre del año Dos Mil Diecinueve, se reunieron en el Auditorio de la Universidad de Huánuco Sede Tingo María, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 2290-2019-D-FCS-UDH de fecha 26 de Noviembre del 2019 y, al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1006-2017-R-UDH de fecha 03/JUL/17 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis titulada: **"INFLUENCIA DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS Y ACTITUD DE LA GESTANTE EN EL TRABAJO DE PARTO, HOSPITAL ESSALUD , TINGO MARIA , 2018"** presentado por la Bachiller, doña **Melissa ALCANTARA JUSTO** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los Miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola... APROBADA ...por... UNANIMIDAD ...con el calificativo cualitativo de... BUENO ...y cuantitativo de... 16... (Art. 54).

Siendo las... 13.00 ... Horas del día, se dio por concluido el Acto Académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.


.....
Dra. Julia Marina Palacios Zevallos de Toscano
PRESIDENTA


.....
Mg. Verónica del Pilar Castillo Ruiz
SECRETARIO


.....
Obsta. Sudey Allpas Rodriguez
VOCAL

DEDICATORIA

A mi Dios, por derramar sus bendiciones sobre mi familia. A mis padres, a mi hijo Stefano Liam Palomino Alcántara por ser fuente de motivación de mi superación personal y profesional.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Huánuco, por brindarnos una oportunidad de desarrollo profesional.

A mi asesor Ugo Espinoza Sánchez, por todas sus orientaciones.

La autora

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
INDICE.....	IV
INDICE DE TABLAS	VI
INDICE DE GRAFICOS	VII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I.....	13
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. Descripción del problema.....	13
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivo general	15
1.4. Objetivos específicos	15
1.5. Justificación de la investigación.....	16
1.6. Limitaciones de la investigación	17
1.7. Viabilidad de la investigación	17
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Bases teóricas	24
2.2.1. Modelo de la promoción de la salud.....	24
2.3. Definiciones conceptuales:.....	25
2.3.1. Psicoprofilaxis	25
2.3.2. Ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica	25
2.3.3. Actitud de la gestante	26
2.3.4. Parto.....	29
2.3.5. Método psicoprofiláctico	29
2.3.6. Trabajo de parto.....	34
2.4. Hipótesis	38
2.5. Variables	39

2.6. Operacionalización de las variables.....	40
CAPÍTULO III.....	45
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
3.1. Tipo de investigación	45
3.1.1. Enfoque	45
3.1.2. Alcance o nivel	45
3.1.3. Tipo de investigación	45
3.1.4. Diseño	45
3.2. Población	46
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	47
3.3.1. Para la recolección de datos	47
3.3.2. Para la presentación de los datos	48
3.3.3. Para el análisis y presentación de datos	48
CAPÍTULO IV	49
RESULTADOS	49
4.1. Procesamiento de datos.....	49
4.2. Contrastación de hipótesis	62
CAPÍTULO V	64
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	64
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS.....	72

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción del grupo de edad de la gestante en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018.....	49
Tabla 2. Descripción del estado civil de la gestante en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018.....	50
Tabla 3. Promedio de edad de las gestantes en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018.....	51
Tabla 4. Descripción de los controles prenatales de las gestantes en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018.....	52
Tabla 5. Descripción de las sesiones de psicoprofilaxis de las gestantes en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018.....	53
Tabla 6. Nivel de preparación de las gestantes luego del programa de psicoprofilaxis. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018	54
Tabla 7. Descripción de la actitud de las gestantes en el periodo de dilatación en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018...	55
Tabla 8. Descripción de la actitud de las gestantes en el periodo expulsivo en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018.....	56
Tabla 9. Descripción de la actitud de las gestantes en el periodo de alumbramiento en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018.....	57
Tabla 10. Actitud de las gestantes en el periodo de dilatación en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018.....	58
Tabla 11. Actitud de las gestantes en el periodo expulsivo en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018.....	59
Tabla 12. Actitud de las gestantes en el periodo de alumbramiento en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018.....	60
Tabla 13. Actitud de las gestantes en trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018.....	61
Tabla 14. Relación entre el nivel de preparación en el programa de psicoprofilaxis y la actitud de la gestante en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018.....	62

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Representación gráfica del grupo de edad de la gestante en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018.....	49
Gráfico 2: Representación gráfica del estado civil de la gestante en el trabajo de parto. Hospital Essalud de Tingo María. 2018	50
Gráfico 3: Representación gráfica de la edad de las gestantes en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018.....	51
Gráfico 4: Representación gráfica de los controles prenatales de las gestantes en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018 ..	52
Gráfico 5: Representación gráfica de la edad de las gestantes en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018.....	53
Gráfico 6: Representación gráfica del nivel de preparación de las gestantes luego del programa de psicoprofilaxis. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018.....	54
Gráfico 7: Representación gráfica de la actitud de las gestantes en el periodo de dilatación en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018	55
Gráfico 8: Representación gráfica de la actitud de las gestantes en el periodo expulsivo en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018 ...	56
Gráfico 9: Representación gráfica de la actitud de las gestantes en el periodo de alumbramiento en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018.....	57
Gráfico 10: Representación gráfica de la actitud de las gestantes en el periodo de dilatación en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018.....	58
Gráfico 11: Representación gráfica de la actitud de las gestantes en el periodo expulsivo en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018.....	59
Gráfico 12: Representación gráfica de la actitud de las gestantes en el periodo de alumbramiento en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018.....	60
Gráfico 13: Representación gráfica de la actitud de las gestantes en trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018.....	61

Gráfico 14: Representación gráfica de la actitud de las gestantes en trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018.....	62
---	----

RESUMEN

El objetivo fue determinar la influencia de la aplicación del programa de Psicoprofilaxis en la actitud de la gestante, durante el trabajo de parto. Hospital EsSalud Tingo María 2018.

Fue un estudio prospectivo, analítico, transversal y observacional, con un diseño relacional y con enfoque cuantitativo. La población fueron 103 gestantes, siendo la muestra 80, seleccionados por un muestreo probabilístico. La técnica usada fue la documentación y la entrevista. El instrumento fue la historia clínica y la ficha de recolección de datos. El análisis estadístico fue mediante la prueba de Chi Cuadrada.

El nivel de preparación de las gestantes después de haber participado del programa de psicoprofilaxis, en un 51,3% (41) fue de buen nivel; seguido de un 35,0% (28) de gestantes con un nivel medio; solo el 13,8% (11) tuvo un bajo nivel de preparación. La actitud de las gestantes en trabajo de parto, en el 62,5% (50) fue positiva, frente al 37,5% (30) de gestantes que tuvieron una actitud negativa. Al contrastar la hipótesis del estudio, se halló influencia entre el nivel de preparación en el programa de psicoprofilaxis y la actitud de la gestante en estudio [$X^2=32,80$; GL= 2; $p = 0,00$], demostrando dependencia entre ambas variables.

Se concluye señalando la influencia de la aplicación del programa de Psicoprofilaxis en la actitud de la gestante, durante el trabajo de parto. Hospital EsSalud Tingo María por lo que se aceptó la hipótesis de investigación.

Palabras claves: *programa psicoprofilaxis, actitud de la gestante, trabajo de parto, embarazo.*

ABSTRACT

The objective was to determine the influence of the application of the Psychoprophylaxis program on the attitude of the pregnant woman during labor. EsSalud Tingo Maria Hospital 2018.

It was a prospective, analytical, cross-sectional and observational study, with a relational design and quantitative approach. The population was 103 pregnant women, with the sample 80, selected by a probabilistic sampling. The technique used was the documentation and the individualized interview. The instrument was the medical history and the data collection form. The statistical analysis was by means of the Chi Square test.

The level of preparation of pregnant women after having participated in the psychoprophylaxis program, in 51.3% (41) was of good level; followed by 35.0% (28) of pregnant women with a medium level; Only 13.8% (11) had a low level of preparation. The attitude of pregnant women in labor, in 62.5% (50) was positive, compared to 37.5% (30) of pregnant women who had a negative attitude. When contrasting the hypothesis of the study, influence was found between the level of preparation in the psychoprophylaxis program and the attitude of the pregnant woman under study [$\chi^2 = 32.80$; GL = 2; $p = 0.00$], demonstrating dependence between both variables.

It is concluded by pointing out the influence of the application of the Psychoprophylaxis program on the attitude of the pregnant woman, during labor; Therefore, the research hypothesis was accepted.

Keywords: psychoprophylaxis program, attitude of the pregnant woman, labor, pregnancy

INTRODUCCIÓN

El embarazo es una experiencia sublime y una aventura apasionante que atraviesa la mujer; albergando por nueve meses en su vientre a su futuro hijo, culminado en el parto; siendo este una de las preocupaciones más comunes de las gestantes, ello debido a la incertidumbre por el dolor y la intensidad con que lo perciben¹.

Del mismo modo, la gestación es considerada como un proceso biológico, psicológico y socialmente un proceso normal, las condiciones de salud de la madre, el ambiente familiar y el contexto social en que se realiza contribuyen a su evolución, debiéndose vigilar a la madre y el feto mediante programas de salud, tal es el caso de la psicoprofilaxis obstétrica, el cual consiste en la preparación integral, teórica, física, y psicoafectivo, brindada durante la gestación, parto, y/o postparto.

Además, tal como lo explica Carlos Velásquez², la preparación mediante la psicoprofilaxis, evitará posibles traumatismos maternos como los desgarros y complicaciones que convierten al parto en un proceso patológico, siendo también que la madre adquiere los conocimientos necesarios para enfrentar el trabajo de parto. Por tal se propone el presente estudio cuyo el cual fue estructurada en 5 capítulos.

En el primer capítulo se aborda el problema de investigación el mismo que contiene la descripción del problema, formulación del problema, objetivo, tanto general como específicos, la justificación de la investigación de manera teórica, práctica y metodológica, limitación y la viabilidad de la investigación.

En el segundo capítulo se muestra el marco teórico el mismo que contiene los antecedentes, bases teóricas, bases conceptuales, hipótesis, identificación de variables y la Operacionalización de variables.

En el tercer capítulo se aborda la metodología que comprende la descripción del tipo, diseño de estudio, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos, procedimientos de recolección de datos, elaboración de datos, análisis e interpretación de datos, y consideraciones éticas.

En el cuarto capítulo se muestra los resultados descriptivos e inferenciales. En el quinto capítulo se muestra a la discusión. Finalmente, se muestran las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

La autora.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

La gestación es una etapa especial para cada mujer, quien evidencia cambios físicos, emocionales y cognitivos, los cuales se constituyen en una vivencia positiva o negativa, como en el caso de las adolescentes^{4 -5}. Para afrontar este proceso, la psicoprofilaxis obstétrica tal como lo explica Carlos Velasquez² es una estrategia de atención integral de la gestante el cual tiene un impacto positivo en la salud de la madre y el feto; al respecto Poma, Rojas³, señalan que la psicoprofilaxis obstétrica, es la preparación integral, teórica, física, y psicoafectivo, mediante varias sesiones teóricas y prácticas basadas en conocimientos científicos con la finalidad de ayudar a la madre a adoptar actitudes positivas para tomar decisiones adecuadas durante el embarazo, parto y postparto.

Diversas investigaciones evidencian el impacto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica donde la mujer adquiere una mejor actitud durante el trabajo de parto, reflejado por la significativa disminución del dolor durante sus diferentes etapas (5). Sin embargo no todas las gestantes tienen acceso al programa por diferentes factores.

En el Hospital de Tingo María en el área de centro obstétrico se presentan altos índice de gestantes que llegan con conductas negativas caracterizadas por ansiedad, angustia, temor, inseguridad lo cual ocasiona que la madre enfrente el parto con miedo lo cual conduce a experimentar un parto más doloroso².

Según el Área de Estadísticas Maternas del Hospital de Tingo María en el 2016 del total de gestantes que recibieron preparación psicoprofiláctica obstétrica solo el 51% de las gestantes culminaron las 6 sesiones, siendo el problema la falta de conocimiento del parto y las ideas erróneas inculcadas por la sociedad acerca del trabajo de parto lo cual lleva a las gestantes a la

deserción y no utilización del servicio de psicoprofilaxis a pesar de los grandes beneficios que ofrece el programa².

En un estudio realizado en el 2015 por Paima hospital Iquitos cesar Garayar García, junio – noviembre 2015⁶ .se muestra que el 28.84% de gestantes no se mantuvo relajada durante las contracciones. En el periodo expulsivo El 100% de las pacientes realizaron el pujo correctamente, el 90.38% aplico la técnica correcta de respiración antes y después del pujo y el 96.15% no se desesperó en la salida de cabeza del feto. El periodo de alumbramiento El 100% de las pacientes colaboraron con la Obstetra durante el periodo del alumbramiento al igual que el 100% de las pacientes no pujaron durante este periodo⁶.

Tal como sostienen Evans, Rosen⁷, sólo a través de una adecuada preparación psicoprofiláctica se obtendrán resultados favorables mediante una adecuada educación, correcta respiración, ejercicios de relajación y la gimnasia que contribuye al fortalecimiento de los músculos. Si es realizado en forma correcta brindara a la mujer mayor seguridad, sabrá cómo actuar, cómo respirar y además se evitará posibles traumatismos maternos como los desgarros y complicaciones que convierten al parto en un proceso patológico.

A nivel nacional según reportes estadísticos del Ministerio de Salud (MINSA) en el 2011 del total de gestantes que se controlaron a nivel nacional solo el 10% llega a concluir el programa de psicoprofilaxis, y de este porcentaje que culminó el programa el 88% manifestó haber tenido una experiencia por demás satisfactoria⁸.

Tal como recomienda, la Organización Mundial de la Salud la psicoprofilaxis obstétrica por sus efectos positivos y beneficiosos, debe ser aplicado en todas las gestantes a nivel mundial⁸; por ello es necesario fortalecer los programas de Psicoprofilaxis Obstétrica quienes brindan sesiones, talleres componente teórico, físico y psicoafectivo, según la realidad de cada contexto geográfico donde habita la gestante⁹.

1.2. Formulación del problema

Ante esta situación expuesta nos formulamos la siguiente interrogante:

1.2.1. Problema general

¿Cómo influye la aplicación del programa de Psicoprofilaxis en la actitud de la gestante durante el trabajo de parto Hospital EsSalud Tingo María 2018?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de preparación de la gestante después de haber participado del programa de psicoprofilaxis durante el trabajo de parto Hospital EsSalud Tingo María 2018?
2. ¿Cuál es la actitud después de haber participado del programa de psicoprofilaxis durante el trabajo de parto Hospital EsSalud Tingo María 2018?

1.3. Objetivo general

Determinar la influencia de la aplicación del programa de Psicoprofilaxis en la actitud de la gestante, durante el trabajo de Parto Hospital EsSalud Tingo María 2018?

1.4. Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de preparación de las gestantes después de haber participado del programa de psicoprofilaxis Hospital EsSalud a Tingo María 2018.
2. Determinar la actitud de la gestante frente al trabajo de parto gestantes después de haber participado del programa de psicoprofilaxis Hospital EsSalud a Tingo María 2018.

1.5. Justificación de la investigación

El estudio se justificó por las siguientes razones:

Teórica

La presente investigación es bastante importante y relevante, ya que permitirá proporcionar conocimientos validos con respecto a la influencia de la psicoprofilaxis en la actitud de las gestantes durante el trabajo de parto, evitando posibles problemas que puedan surgir como traumatismos maternos o complicaciones que puedan convertir al parto en un proceso traumático y patológico.

Asimismo, los resultados obtenidos a partir del desarrollo del presente estudio serán precedentes para evaluar la efectividad de la Psicoprofilaxis Obstétrica en nuestro medio, generando conocimiento que servirá para mejorar la atención obstétrica de acuerdo a contexto cultural de las gestantes.

Practica

Se considera de gran importancia este estudio donde el obstetra contribuye directa y eficazmente en mejorar las condiciones físicas y psicológicas de la madre para afrontar todas las fases del trabajo de parto y después de ella, además pretende demostrar los beneficios que otorga la preparación en psicoprofilaxis obstétrica para un parto sin temor⁶.

Como obstetras y futura obstetras, tenemos una función muy importante y es la de llevar a cabo un servicio de calidad a la gestante y al nuevo ser promoviendo e incentivando su control, cuidados y prevención de los posibles problemas que puedan presentarse en esta etapa.

Social

En el marco de la salud materna es prioritario que el sector salud y otros sectores afines en el marco de la inclusión social aporten en el embarazo saludable de la gestante y a su vez proteger la salud del binomio madre niño.

1.6. Limitaciones de la investigación

Durante el proceso de recolección de datos, se observó algunas negativas para la firma de consentimiento informado de las usuarias; también hubo casos de abandono del programa de Psicoprofilaxis, para superar ello se tuvo que ampliar el tiempo de recolección de datos.

1.7. Viabilidad de la investigación

Respecto a la disponibilidad de los recursos financieros, el estudio fue viable en cuanto a costos económicos se refiere, pues fue solventado por el investigador.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A continuación se describen los estudios próximos a la temática abordada en este estudio.

A. Antecedentes internacionales

Ecuador, en el 2017 Rosales ¹⁰ desarrolló un estudio observacional y de carácter descriptivo titulado “Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo”. Los resultados demostraron que este proceso influencio favorablemente a más de la mitad de las pacientes, tanto sobre el parto normal, como en la disminución del tiempo de labor y dolor de parto, en la incontinencia urinaria y la mejoría en el estado del suelo pélvico, por lo tanto, concluyeron indicando que si es efectiva la psicoprofilaxis del embarazo en varios ámbitos del mismo.

En Ecuador 2016, Aldas¹¹, desarrolló un estudio descriptivo, cuali-cuantitativo titulado “Estrategias de prevención para la disminución de los niveles de ansiedad en gestantes en labor de parto que acuden al hospital Raúl Maldonado mejía de Cayambe”. Utilizaron la técnica de la encuesta, la entrevista a expertos, la aplicación del test de Hamilton y test de Apgar para determinar los niveles de ansiedad en las gestantes en labor de parto. Los resultados evidenciaron que el 54% de las mujeres en labor de parto presentaron ansiedad leve y el 20% ansiedad grave, los factores que contribuyen a aumentar la ansiedad son el nivel de escolaridad ya que el 56% solo han cursado la primaria, el 28% son madres solteras, el 12% presentaron antecedentes de abortos, el 10% permanecieron más de 12 horas en labor de parto, generando problemas en el recién nacido ya que el 12% de ellos presentaron complicaciones a nivel cardiorrespiratorio.

En Nicaragua, 2014, González, Smith¹², desarrollaron un estudio de campo de tipo no experimental transeccional descriptivo con un enfoque cuantitativo titulado “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo pre-parto en las adolescentes embarazadas del Centro de salud sexual y reproductiva para adolescentes”. La población fueron 10 adolescentes de 14 a 19 años. La muestra fue elegida por conveniencia que cumplieran los criterios de inclusión. Aplicaron una encuesta para evaluar el conocimiento de las adolescentes acerca de este tema. La observación directa permitió conocer la actitud de ellas al respecto, realizaron una valoración musculo esquelética y un examen del suelo pélvico. Concluyeron indicando que un 50% de las encuestadas tiene conocimiento bajo, el 60% mostro buena actitud y en cuanto a las condiciones físicas anatómicas el 80% adopta mala postura durante el embarazo, esto se debe a la segregación de hormona relaxina afectando más a unas que a otras.

En México, 2013, Chable, García¹³; desarrollaron un estudio descriptivo comparativo representativo titulado “Ventajas de la psicoprofilaxis perinatal”. La muestra fue elegida por conveniencia de 294 pacientes gestantes en trabajo de parto, formando dos grupos las que participaron en el curso de Psicoprofilaxis Perinatal y las que no participaron. Aplicaron una guía de observación y una encuesta. Los resultados fueron de 254 gestantes que se estudiaron 56 (22%) participaron en el curso de Psicoprofilaxis Perinatal y 198 (78%) no participaron. El motivo principal por el que no asistieron al curso es porque no se enteraron. El total de pacientes con curso aplicaron técnicas no farmacológicas. Las variables control del dolor, temor y grado de conocimientos resultaron con diferencia significativa con ventaja hacia las mujeres con curso y en cuanto a las variables de analgesia obstétrica, cesáreas y tiempo de trabajo de parto no resultaron con diferencia significativa.

B. Antecedentes nacionales

En Arequipa, 2016, Barriga¹ desarrolló un estudio titulado “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la evolución del trabajo de parto en gestantes nulíparas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado durante el periodo 2012 – 2015”. Revisaron las historias clínicas de gestantes con parto atendidos en el hospital y que hayan seguido el programa de psicoprofilaxis, comparadas con un grupo control de no usuarias. Compararon variables mediante prueba chi cuadrado y t de Student o U de Mann Whitney. Los resultados evidenciaron que 21 gestantes que cumplieron con el programa de psicoprofilaxis, y se incluyeron 39 controles. La edad promedio de las gestantes con psicoprofilaxis fue de $25,95 \pm 5,02$ años y para las que no recibieron psicoprofilaxis fue de $23,82 \pm 3,64$ años, sin diferencias significativas entre ambos grupos ($p > 0,05$). La duración de la fase activa en el 5,13% de casos gestantes sin psicoprofilaxis duró de 2 a 4 horas, mientras que esta duración se observó en 38,10% de gestantes con psicoprofilaxis ($p < 0,05$); la tendencia se ve también al comparar la duración promedio ($4,84 \pm 2,48$ horas en el primer grupo, $5,49 \pm 1,66$ horas en el segundo; $p = 0,06$). Hubo una significativa menor duración del periodo expulsivo en el grupo con psicoprofilaxis (61,90% tuvo duración menor a los 15 minutos), mientras que en el grupo sin psicoprofilaxis la mayoría (53,85%) tuvo un expulsivo entre 15 y 30 minutos, siendo la diferencia significativa ($p < 0,05$). La duración promedio en el primer grupo fue de $17,86 \pm 10,69$ min y en el segundo fue de $24,21 \pm 14,42$ min ($p < 0,05$). El puntaje Apgar al primer minuto en la mayoría fue de 8 a 9 ($p > 0,05$), tendencia que continuó a los 5 minutos.

En Iquitos en el 2015 Paima⁶, desarrolló un estudio titulado “Actitud de las gestantes en trabajo de parto preparadas en psicoprofilaxis obstetricia, Hospital Iquitos Cesar Garayar García”. Para la recopilación de datos utilizaron una guía de observación adecuada a la escala de likert. Concluyó que el resultado fue bueno en los periodos de dilatación, expulsivo, alumbramiento, donde se evidenció la aplicación de las técnicas aprendidas, logrando la finalidad de la preparación psicoprofiláctica.

En Huancayo, 2015, Poma, Rojas³ desarrollaron un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal titulado “Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el C.S de Chupaca. La muestra estuvo conformada por dos grupos, grupo (1) 29 gestantes nulíparas, grupo (2) 36 gestantes multíparas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, como instrumento de recolección de datos utilizaron el cuestionario validado por 3 expertos mediante el Juicio de Expertos, cuyos datos fueron extraídos de las historias clínicas. Concluyeron que si existen beneficios significativos durante el proceso de trabajo de parto y recién nacido, con una Adecuada asistencia de las gestantes un 61,5% a las sesiones de Psicoprofilaxis, con un tiempo menor de 8 horas de duración del periodo de dilatación en un 72.4% en nulíparas, menor de 6 horas 94.4% en multíparas, con tiempo de periodo expulsivo menor de 20 minutos en un 83.3% en multíparas, y un tiempo menor 60 minutos en nulíparas en 100%, Mas partos eutócicos en el 89.2% de las gestantes, el tipo de parto que se encontró es el parto eutócicos en 80.6%, menor índice de sufrimiento fetal en el 95.4%, Apgar al minuto y a los 5 normal en el 100%, y contacto piel a piel (madre - hijo) en un 100%.

En Lima, 2014, Agurto¹⁴ desarrolló un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal titulado “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto Hospital Nacional PNP LNS abril – mayo”. La población con la que se trabajo fue de 48. Para su realización aplicaron el test de Zung, el mismo que nos determinó el grado de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto. Los resultados evidenciaron que existe una fuerte asociación entre la preparación de la Psicoprofilaxis y la ansiedad de la gestante en el trabajo de parto.

En Lima en el 2014 Yábar⁴, ejecutó un estudio titulado “La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales”. La muestra fueron 38 gestantes adolescentes del sector privado donde encontraron que el 97% de ellas, asistieron a por lo

menos 7 controles prenatales, el 100% asistió a 6 de 8 Sesiones de PPO, 86.84% ingresaron en fase activa de trabajo de parto. Así mismo determinaron las características de las sesiones de PPO en adolescentes, las cuales mejoraron los procesos de la preparación y los resultados clínicos. En conclusión evidenciaron que la PPO fue una preparación integral que benefició a la madre y el bebé.

En Lima, 2014, Oscanoa¹⁵ desarrolló un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal titulado “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la actitud durante la fase activa del trabajo de parto en primigestas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho”. La población fueron 122 gestantes. La influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la actitud de la gestante durante la fase activa del trabajo de parto fue comparada entre las 54 gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica con el grupo que no lo recibió. El instrumento utilizado para la evaluación fue una prueba validada para valorar la actitud en el trabajo de parto. Los resultados evidenciaron que el 72% de participantes con preparación presentaron buena relajación, en tanto que el 96% del grupo que no recibió profilaxis no tuvo buena relajación. El 80% de gestantes con psicoprofilaxis respiraron adecuadamente y el 94% del grupo sin preparación no lo hicieron adecuadamente. Asimismo, el 93% del grupo con preparación identificaron y controlaron las contracciones, a diferencia del grupo sin preparación, quienes solo el 28% identificaron y controlaron las contracciones. En el grupo con preparación solo el 20% requirió tener una persona cerca durante el trabajo de parto, a diferencia del grupo sin preparación donde el 97% requirió una persona a su lado.

C. Antecedentes regionales

En Huánuco, 2016, Falcón¹⁷, desarrolló un estudio titulado “Nivel de satisfacción en primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del parto eutócico, en el centro de salud Carlos Showing Ferrari”. Concluyeron el nivel de satisfacción en el parto en primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica,

observaron que el grupo experimental con preparación de psicoprofilaxis obstétrica mostro una satisfacción de 22.9%, una satisfacción moderada de 77.1% y una satisfacción amplia en un 0 %. Mientras que el grupo control presento una satisfacción de 68.6%, una satisfacción moderada de 22.9% y una satisfacción amplia de 0%, en tal sentido observaron que el grupo experimental tuvieron mayores porcentajes de satisfacción y satisfacción moderada.

D. Antecedentes locales

En Tingo María, 2016, Carlos¹⁵ desarrolló un estudio cuantitativo, analítico, retrospectivo, de corte transversal titulado “Influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad en gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Tingo María. La población fueron 712 gestantes y una muestra de 100 gestantes, de las cuales 50 conformaron el grupo de estudio, que recibieron preparación psicoprofiláctica, y el otro grupo control de 50 gestantes que no recibieron, el objetivo fue determinar el nivel de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto, demostrando que la preparación psicoprofiláctica contribuye a disminuir los niveles de ansiedad de la gestante durante el mismo. Durante el trabajo de parto aplicaron el test de ansiedad del Dr. Zung, y la observación directa. Los resultados evidenciaron que las 50 gestantes del grupo de estudio predominan: las edades de 15 a 34 años (78%); estado civil, conviviente (68%); grado de instrucción, estudios secundarios completos (36%); procedencia, rural (62%); paridad, multigesta (56%). Los niveles de ansiedad del grupo de estudio nos arrojaron que el (58%) no presentaron ansiedad, el (40%) presentaron ansiedad moderada y el (2%) ansiedad severa. De las 50 gestantes que conformaron el grupo control, predominan, las edades de 19 a 34 años (94%); estado civil, conviviente (74%); grado de instrucción, estudios secundarios incompletos (36%); procedencia, rural (76%); paridad, multigesta (60%). Los niveles de ansiedad de las gestantes del grupo control nos arrojó que el (20%) no presentaron ansiedad, el (44%) presentaron ansiedad moderada, el (30%) presentaron ansiedad severa y el (6%) ansiedad máxima.

En Tingo Maria, 2016, Marín¹⁶ desarrolló un estudio experimental, prospectivo, transversal y analítico titulado “Satisfacción de las primigestas con preparación de psicoprofilaxis obstétrica en el parto y puerperio hospital de Tingo María”. Concluyeron indicando que la satisfacción total en el parto en primigestas observó que el grupo de estudio es decir con preparación de psicoprofilaxis obstétrica mostro una satisfacción de 82,9% y una insatisfacción en un 17%. Mientras que el grupo control presento una satisfacción de 74,3% y una insatisfacción en un 25,7%, en tal sentido podemos observar que el grupo de estudio tuvo mayores porcentajes de satisfacción. Al revisar la significancia asintótica bilateral (P) de chi cuadrado este nos da un valor de 0,382 el cual es mayor que 0,05 con lo cual se evidencia estadísticamente que no existe relación entre la satisfacción en el parto de primigestas y la preparación en Psicoprofilaxis obstétrica.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelo de la promoción de la salud

Según Lalonde citado por Gómez, González¹⁸, a través de la promoción de la salud se busca informar, influir y ayudar, tanto a los individuos como a las organizaciones para que acepten más responsabilidad y sean más activas en asuntos que afectan su salud física y mental.

La promoción de la salud es el proceso mediante el cual los individuos, las familias y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre determinadas áreas de la salud, y de esa manera poder mejorar su estado de salud. La promoción de la salud constituye una estrategia que vincula a las personas con sus entornos, con la finalidad de crear un futuro más saludable¹⁹.

La promoción de la salud es un proceso, no una solución fácil. Su propósito es lograr un resultado concreto en un plazo largo, pero con efectos a mediano y corto plazos. Los resultados concretos varían, comprenden la participación de las gestantes y la comunidad y contribuyen a mejorar la calidad de vida²⁰.

2.3. Definiciones conceptuales:

2.3.1. Psicoprofilaxis

Es el conjunto de técnicas educativas, teórico–prácticas, se practica explícitamente a mujeres embarazadas ya cumplido el sexto mes de gestación, con el objeto de que aborden el proceso del parto sin temor , con la suficiente información, habilidades, técnicas y recursos personales, a través de un adecuado conocimiento de las situaciones nuevas por las que la mujer tiene que pasar durante el proceso de dilatación–parto y en ejercicios prácticos de tipo obstétrico, como respiración, relajación abdominal¹².

Según el MINSA es un proceso educativo para la preparación integral de la gestante que le permite desarrollar comportamientos saludables para optar por una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y recién nacido convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable²¹⁻²²⁻²³.

2.3.2. Ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica

1. Menor grado de ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad.
2. Adecuada respuesta ante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
3. Menor duración en la fase de dilatación en relación al promedio normal
4. Menor duración en la fase expulsiva.
5. Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder la atención en el objetivo y significado de su labor.
6. Menor uso de fármacos en general.
7. Manifestara menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, controlando las molestias.

8. Aprenderá a disfrutar mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
9. Mejor vínculo afectivo con él bebe, pudiendo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos, sin perjuicio del bebe, ni especulaciones, ni uso de técnicas no convenientes.
10. Menor riesgo de parto instrumentado.
11. Recuperación más rápida y cómoda.
12. Aptitud total para una lactancia natural.
13. Menor riesgo de tener depresión postparto ⁽⁸⁾.

2.3.3. Actitud de la gestante

Las mujeres embarazadas enfrentan importantes cambios físicos y emocionales durante ese estado. La actitud ante lo que sucede y lo que vendrá es crucial para el buen término del embarazo y el comienzo de una nueva vida como madre.

El estado de gestación en una mujer es una etapa que, dependiendo de sus anhelos, condición o edad, puede alterar su ritmo de vida o ser plenamente bien recibido. Independientemente de haber sido esperado o no, las mujeres pueden recibir la buena noticia con tranquilidad, alteración o incertidumbre. Puntualmente, en el caso de las mujeres que reciben con miedo la noticia, en una consulta realizada a una psicóloga, en una conversación aseguró: “Una actitud positiva y saludable ayuda a un embarazo y parto feliz”.

Durante la gestación existe un juego hormonal muy importante, una alteración química que tiene consecuencias a niveles físico y emocional. En el primer trimestre son muy frecuentes los malestares que se generan por los repentinos cambios en el cuerpo de la mujer y la formación del nuevo ser; las náuseas, sueño excesivo y otros síntomas son por razones físicas principalmente, sin embargo, estos malestares también pueden ser provocados por la mente, pues la nueva madre no sabe a qué se enfrenta y, como muchas veces no exterioriza esas dudas y miedos, somatiza y esto

termina en descompensaciones muy molestas. Pueden ocurrir especialmente en mujeres que no han programado su maternidad y que el hecho de que pasarán por varios cambios, un parto y una nueva persona en su vida, generan una sensación de desespero.

Otro factor crucial es si la mujer está sola o acompañada, con el apoyo de una pareja o con las personas del entorno de ella. El estado psicológico saludable permite que la mamá se prepare para un parto normal. Las mujeres están preparadas para ello, siempre y cuando el estado de salud de la madre y del hijo lo permitan. Una actitud correcta, equilibrada y positiva ante la maternidad facilita el trabajo a nivel del parto. Una madre que llega con miedo al parto puede tener complicaciones, pensar solo en la naturalidad del hecho y en el hijo es el soporte necesario para que todo transcurra de la mejor manera. Ayudan la preparación mental y la conciencia de lo que va a pasar.

La experiencia negativa de una amiga o familiar no es parámetro para medir lo que te sucederá, cada embarazo es único y dependerá de la actitud para hacerlo llevadero, tranquilo y exitoso. La clave de un embarazo feliz es la información, aceptar lo que nos pasa y nutrirnos de respuestas de fuentes confiables. Evacuar dudas y sobre todo mitos, enfatizar en la actitud positiva y saber qué cosas cambiarán en la vida. Todas las acciones durante el embarazo desarrollo del embarazo serán cruciales y repercutirán en el parto y la nueva etapa.

Esta preparación es la Psicoprofilaxis Obstétrica, que viene a ser la preparación para el parto que abarca embarazo, parto y puerperio, y tiene como objetivo:

- Proporcionar información sobre hábitos saludables para la mujer.
- Explicación de los cambios físicos y psíquicos.
- Consejos para aliviar posibles molestias.
- Preparar a la embarazada para el momento del parto y reducir la posibilidad de intervención médica y realización de cesárea.
- Informar sobre tipos de tratamientos para el dolor.

- Ayudar a mantener una actitud positiva ante el embarazo.
- Ayudar a los padres a comunicarse, identificar preocupaciones que puedan surgir después del parto y proporcionar los conocimientos necesarios para actuar con responsabilidad.
- Información para la elección de la lactancia adecuada y cuidados del recién nacido

ACTITUDES POSITIVAS DE LA GESTANTE DURANTE EL PERIODO DE DILATACION:

- Expresa alegría y otras veces desesperación.
- Expresa con claridad sus emociones.
- Solicita ayuda de buenas maneras.
- Demuestra capacidad de espera con relativa tolerancia.
- Durante la contracción practica el tipo de respiración superficial.
- Durante la contracción adopta la posición DLI, DLD o DD.

ACTITUDES POSITIVAS DE LA GESTANTE DURANTE EL PERIODO EXPULSIVO:

- Su rostro expresa alegría.
- Se controla durante las contracciones.
- Tiene buenas maneras para solicitar ayuda.
- Demuestra capacidad de espera, tolerancia.
- Durante las contracciones aplica el tipo de respiración profunda y jadeante, antes y después del pujo.
- Aplica los tipos de pujo que aprendió.
- Colabora con la obstetra.

ACTITUDES POSITIVAS DE LA GESTANTE DURANTE EL PERIODO DEL ALUMBRAMIENTO:

- Demuestra alegría por el nacimiento de su bebe.
- Aplica la técnica de relajación.
- Colabora con el obstetra ⁽⁹⁾.

2.3.4. Parto

El parto es el mecanismo en el cual se produce la expulsión del feto desde el claustro materno al exterior en un tiempo relativamente breve. Es un momento crucial en la vida de los humanos, probablemente el más importante, de cuya evolución dependerá la calidad vital posterior²⁵.

2.3.5. Método psicoprofiláctico

Consiste en la educación de la embarazada, enseñándole los procesos fisiológicos del embarazo y del parto, llegando a crear en ella un conjunto de circunstancias que llamaremos «factores positivos» que estarán destinados a contraponerse uno a uno a los «factores negativos».

Debemos empezar por suprimir el reflejo condicionado doloroso:

- 1) Convenciendo a la embarazada que el parto no es, o no puede ser doloroso (nueva señalización).
- 2) Creando nuevos reflejos condicionados útiles, que asocien en forma general el parto con las perspectivas felices del nacimiento de un niño que enriquecerá la vida de la mujer, y, en forma más específica creando reflejos condicionados que vinculen la contracción uterina a acciones prácticas de la mujer que permitan su participación activa en el parto.

También, debemos elevar el umbral de percepción del dolor:

- 1) Eliminación del temor
- 2) Reducción al máximo de los factores emocionales negativos y estimulación de los positivos;
- 3) Con aumento de la actividad cortical durante la contracción (concentración cerebral creando una zona de freno o bloqueo que impide la acción de los estímulos negativos)
- 4) Convirtiendo a la madre en un elemento activo, consciente y colaborador en su parte;

- 5) Con oxígeno-terapia, actuando contra el surménage de las células nerviosas, músculos abdominales y periné) durante el período de dilatación.
- 6) Así, el cuello recibe sólo la presión dilatadora máxima de la contracción normal, la cual, a su vez, permite un débito circulatorio adecuado.
 - a. Mejorar las condiciones de desarrollo y fuerza del diafragma y músculos abdominales, para vigorizar su acción coadyuvante en el período expulsivo. El útero, así, no necesita aumentar la fuerza de sus contracciones y mantiene de esa manera un buen débito circulatorio.
 - b. Educación neuro-muscular conveniente para sincronizar, durante la expulsión, la acción efectiva de la prensa abdominal (diafragma y músculos abdominales) con una relajación adecuada del canal blando (vagina y periné).
 - c. Con oxígeno-terapia, para evitar la anoxia tisular genital.

Empezamos recalcando que el embarazo y el parto son fenómenos naturales Y no enfermedades. Se les hace una charla sobre los fundamentos y bases del sistema, explicando el por qué es posible suprimir los dolores del parto; con frases sencillas se les enseña:

- 1) El mecanismo del reflejo condicionado, relatando la experiencia de Pavlov en el perro y comparándola con hechos cotidianos: sensación de hambre al oír el pito de las 12 horas, sensación dolorosa dentaria con sólo ver u oír la maquinaria del dentista, etc.
- 2) El mecanismo variable del umbral de percepción del dolor; relatando la siguiente experiencia que ellas pueden comprobar personalmente: colocar sobre la mano extendida sobre una mesa, pesos progresivamente en aumento hasta que comience a percibir dolor. Se repite luego la experiencia, pero mientras se colocan los pesos se hace resolver un problema complejo al sujeto de experimentación. Una tercera vez se repite el experimento, pero interponiendo entre la mano y los pesos un

delgado vidrio y previniendo al sujeto que se fije bien, pues si el vidrio se rompe puede herirlo.

- 3) Se podrá comprobar que en este último caso, el dolor se sentirá con mucha menor presión que en el primero, por la presencia del temor (vidrio, herida); mientras que en el segundo caso por actividad cerebral ajena, se necesitará mucha mayor presión para percibir dolor que en el primer caso.

CURSO TEORICO

Consta de seis sesiones psicoprofilácticas

Primera Sesión

- 1) Se les enseña nociones de anatomía y fisiología genital femenina y obstétrica, por medio de dibujos, modelos, etc. Con ello la madre adquiere conciencia de su organismo, de sus relaciones anatómicas con su hijo durante la vida intra-uterina y conocimiento del mecanismo del parto. Esta educación elimina una enorme dosis de temor y eleva, por lo tanto, el umbral del dolor.
- 2) Se invita a las madres, para que en sus casas se palpen el abdomen, comprobando la presencia del útero, de las partes fetales y evidenciando las contracciones uterinas por la dureza abdominal.

Segunda Sesión

Con medios objetivos se les muestra el funcionamiento de la prensa abdominal y sus relaciones con el útero grávido y el sistema respiratorio. Se les explica la necesidad de fortalecer los músculos indicados para el momento del parto. Para ello se les hace conocer el ejercicio de «soplar la vela»; que consiste en una inspiración profunda (contracción máxima del diafragma) con relajación simultánea de los músculos suplementarios respiratorios; luego, espiración simple (relajación del diafragma y

abdominales); se termina con expulsión forzada del aire de reserva (1.500 ce), es decir, soplando con la fuerza necesaria para inclinar la llama de una vela, a 50 cm de distancia, sin apagarla y para lo cual se necesita la contracción de los abdominales. En el primer movimiento, percibirán una suave presión sobre el fondo uterino, presión que cesa en el segundo movimiento y que se ejerce sobre la cara anterior del útero. Este ejercicio se repetirá durante 5 minutos varias veces en el día.

Tercera Sesión

Explicaremos la anatomía y fisiología de los músculos del periné y su papel en el período expulsivo. Insistiremos sobre la necesidad de aprender a relajarnos y para ello deben aprender a contraerlos y tener conciencia de su función. Añadiremos luego que cada vez que la persona retiene voluntariamente el deseo de orinar o defecar, se puede hacer consciente la contracción del piso perineal anterior y posterior, respectivamente. Que si por el contrario, se hace el movimiento voluntario de expulsar orina o materia fecal, se persigue la relajación de dicho piso perineal y por último, que la contracción o relajación perineal puede o no ocluir el conducto vaginal.

Cuarta Sesión

Se prescriben las manifestaciones clínicas del período de dilatación, cuya fisiología debemos explicar en forma resumida. Se habla de cómo se conocerá por la mayor duración, intensidad (dureza uterina) y frecuencia de las contracciones del útero, el comienzo del parto. Explicaremos la conducta a seguir en este período, el momento y forma de trasladarse al hospital, lo que se hará a su llegada y los exámenes a practicar.

- 1) Durante la contracción, el útero es muy sensible, por lo que se debe disminuir la presión que del diafragma y vísceras abdominales ejercen sobre él. Para ello se les indica que apenas comience la contracción, deberán efectuar una respiración superficial torácica (respiración de «perro cansado», como le llaman habitualmente las madres-alumnas). Esta respiración es muy fácil de ejecutar, pero muy cansadora; por lo que es

necesario hacer una práctica diaria, para lograr mantenerla durante toda la contracción uterina.

Quinta Sesión

- 1) Una vez verificada la dilatación completa y habiendo descendido de segundo a tercer plano la presentación, comprimirá el recto, sintiendo la madre la sensación de pujo, entrando de este modo al período de expulsión del parió. Se les hace saber que es en este período cuando la parturienta tiene la mayor participación, debiendo mantenerse tranquila y consciente, ya que ella dirigirá esta etapa. Habitualmente en la expulsión se verifica un fenómeno paradójal, el de pujar: pues por una parte el útero impulsa la presentación hacia afuera y por otra, la madre contrae los músculos perineales ofreciendo resistencia, resultando desgarros vagino-perineales.
- 2) Se les enseña la siguiente técnica de expulsión: Estando la enferma en cama, al iniciarse una contracción, inspirar profundamente y espirar; nueva inspiración profunda, retención del aire en los pulmones, flexión de la cabeza sobre el tórax, tomar con las manos la base de las piernas, empujar el niño contrayendo los músculos de la prensa abdominal y relajando los músculos del periné. Si la contracción es muy larga, se puede repetir un nuevo empuje.
- 3) En la salida de la cabeza y de los hombros deberán respirar profundamente obedeciendo la orden de no pujar más, para evitar desgarros vagino-périneales.
- 4) Terminaremos describiendo la conducta que se seguirá con el niño una vez nacido y los fenómenos del alumbramiento.

Sexta Sesión

Se revisan en conjunto la exposición de todo el método, recalcando los factores negativos para evitarlos; luego se enumeran los factores positivos en los cuales deberán estar bien entrenadas a fin de ponerlos en práctica.

Finalmente llevaremos algunas madres que ya han dado a luz con este método, cuya experiencia Y éxitos reforzará el convencimiento de que es posible suprimir el dolor del parto²⁴⁻²¹.

2.3.6. Trabajo de parto

INICIO DEL TRABAJO DE PARTO

Actividad uterina regular, con 2-3 contracciones cada 10 minutos de intensidad moderada-fuerte (> 25 mm Hg y duración ≥ 30”).

Dilatación cervical de unos 3 a 4 cm y que éste se encuentre al menos semiborrado y centrado.

PERIODOS DEL TRABAJO DE PARTO

- ✓ Dilatación
 - Fase latente
 - Fase activa
- ✓ Expulsivo
- ✓ Alumbramiento

1. PERIODO DE DILATACION

- 2.** Abarca desde el comienzo del trabajo de parto hasta los 10 cm de dilatación del cuello.

El trabajo de parto de parto comienza: 3 o más CU dolorosas 10min > 30seg.

Se subdivide en:

- Fase latente: desde el inicio hasta alcanzar una dilatación de 4 cms.
- Fase activa: hasta la dilatación completa de 10 cms.

Difiere en multíparas y primigestas.

Depende de:

- Efectividad de las contracciones uterinas.
- Relación entre pelvis y feto.
- Resistencia del canal blando del parto.

Duración normal con dinámica uterina espontánea:

PRIMIPARAS: 8-12 horas.

MULTÍPARAS: 6-9 horas

PARTO PRECIPITADO:

Nulípara: Duración ≤ 3 horas; o velocidad de progresión > 3 cm/hora.

Multípara: Duración ≤ 1 hora.

- Conducta Clínica:
 - Observación del progreso y evolución del parto.
 - Valoración estado materno.
 - Valoración estado fetal.

Incorporación cervical

Reducción de la longitud del canal cervical.

En nulíparas precede a la dilatación

En multíparas es simultáneo a la dilatación

La tracción que ejercen las fibras espirales de cuerpo uterino.

Presión hidrostática sobre el orificio cervical

Efecto de la triple gradiente descendente.

Formación de la bolsa de aguas

Se forma por la presión que ejerce el líquido amniótico contra las membranas coriónica y amniótica que quedan al descubierto al iniciarse la dilatación.

La bolsa ayuda a la dilatación mecánicamente, protege a la cavidad ovular contra infecciones y al feto contra la compresión excesiva.

PERIODO DE DILATACION: FASE LATENTE

Desde el comienzo de las CU regulares hasta el comienzo de la fase activa.

Se produce el reblandecimiento y borramiento del cuello uterino, no debe superar las 12 horas.

Duración

Nulíparas: 6 a 10 horas

Múltiparas de 4 a 8 horas

PERIODO DE DILATACION: FASE ACTIVA

Comienza a los 4 cm. de dilatación, cuando la tasa de dilatación cervical comienza a cambiar rápidamente.

Su duración en nulíparas es de 4 a 6 horas y en múltiparas de 2 a 4 horas.

Progresión:

Nulípara: 1cm/hora

Múltipara: 1.5 cm/hora

Descenso de la presentación:

Nulípara: 1cm/hora

Múltipara: 2 cm/hora

PERIODO DE DILATACION ANORMAL

Fase latente de más de 20 horas en nulíparas o más de 14 horas en múltiparas.

Si la dilatación cervical no avanza en un período de 2 horas en fase activa.

Puntaje de Bishop				
Parámetro	0	1	2	3
Dilatación	Cerrado	1 – 2 cm	3 – 4 cm	> 4 cm
Longitud	P > 2 cm M > 3 cm	P = 1- 2 cm M = 3 cm	P < 1 cm M < 3 cm	Borrado
Consistencia	Rígido	Mediano	Blando	-
Posición	Posterior	Central	Anterior	-
Encajamiento	Libre	Insinuada	Fija	-

3. PERIODO EXPULSIVO

-Se inicia con la dilatación completa y finaliza con la expulsión del feto.

-Signos del período expulsivo:

Contracciones intensas

Aparición de pujos

Abombamiento y adelgazamiento del periné

Protusión y dilatación del ano

Visualización de la presentación fetal

Congestión de la vulva

En este período a la presión ejercida por la contracción uterina se le suma la presión desarrollada por los pujos maternos.

Duración:

Nulípara: hasta 120 minutos (promedio 50)

Múltipara: 30 minutos

Contracciones:

Frecuencia: 5 en 10 minutos

Duración: 60 a 90 segundos

Intensidad: hasta 50 mm Hg

Al descender, la presentación fetal (cara o nalgas) comprime el rectosigmoides y las estructuras nerviosas de la región, desencadenando la contracción involuntaria del diafragma y músculos abdominales.

La mujer experimenta deseos de pujar voluntariamente y contrae más los músculos de la prensa abdominal.

El suelo de la pelvis es desplazado por el feto que avanza.

La vagina se distiende y la cabeza se ve al final de la vulva con cada contracción; entre las contracciones, la cabeza retrocede, hasta que aparecen las eminencias parietales = coronación.

En ese momento, el occipucio ha pasado ya debajo del arco púbico y se produce la extensión de la cabeza.

Luego de unos segundos se comprueba su rotación externa.

Con la siguiente contracción se expulsa el resto del niño.

Etapas más críticas para el feto:

- Contracciones uterinas más intensas, frecuentes y duraderas.
- Se añaden los pujos maternos.
- Presión intrauterina alcanza 120 mm de Hg.
- La cabeza fetal choca contra el periné: aumento de la presión intracraneal.
- Posible compromiso de la circulación por vasos umbilicales en caso de circulares, y nudos de cordón (40% de partos).

4. PERIODO DE ALUMBRAMIENTO

Desde la salida del feto hasta la expulsión de la placenta
30 min.

Desprendimiento de la placenta

Primero central, luego periférico.- Primero cara fetal, luego el hematoma, Mecanismo de Schultze.

Primero periférico.- Primero el hematoma y después cara materna, Mecanismo de Duncan.

2.4. Hipótesis

Hi: El programa de Psicoprofilaxis obstétrica influye en una buena actitud de la gestante durante el trabajo de parto.

Ho: El programa de Psicoprofilaxis obstétrica no influye en una buena actitud de la gestante durante el trabajo de parto.

2.5. Variables

Variable dependiente

Programa de Psicoprofilaxis.

Variable independiente

Actitud de la gestante en el trabajo de parto.

2.6. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDADES O CATEGORÍAS	ESCALAS DE MEDICION	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
<u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u> Programa de Psicoprofilaxis.	La Psicoprofilaxis o Educación Maternal es el conjunto de actividades para brindar preparación integral prenatal	➤ PREPARACION PARA EL PARTO	➤ N° de CPN	Menor de 6 controles 6 controles Mayor de 6 controles	Intervalo	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
			➤ N° de Sesiones de PPO	Menos de 6 sesiones Igual a 6 sesiones Mayor de 6 sesiones	Intervalo	
<u>VARIABLE DEPENDIENTE</u> Actitud de la gestante durante el trabajo de parto	Disposición de ánimo manifestado exteriormente durante el trabajo de parto	➤ PERIODO DE DILATACION	➤ Motivo de ingreso Trabajo de parto	SI NO	Nominal	
			➤ Tranquilidad durante las contracciones uterinas.	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Ordinal	
			➤ Expresa desesperación.	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Ordinal	

			➤ Expresa con claridad sus emociones.	Totalmente acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	de	Ordinal	
			➤ Durante las contracciones practica el tipo de respiración superficial.	Totalmente acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente desacuerdo	de en	Ordinal	
			➤ Durante las contracciones uterinas adopta la posición DLI, DLD o DD.	Totalmente acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente desacuerdo	de en	Ordinal	
			➤ Complicaciones del periodo de dilatación.	SI NO		Nominal	
		➤ PERIODO EXPULSIVO	➤ Manifiesta tranquilidad durante las contracciones uterinas.	Totalmente acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente desacuerdo	de en	Ordinal	

			➤ Expresa miedo o temor.	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Ordinal	
			➤ Expresa desesperación, grita, llora durante las contracciones.	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Ordinal	
			➤ Durante la contracción uterina aplica la respiración profunda y jadeante antes y después de cada pujo.	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Ordinal	
			➤ Aplica los tipos de pujo.	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Ordinal	

			<p>➤ Colabora con el/la obstetra.</p> <p>Totalmente acuerdo de</p> <p>De acuerdo</p> <p>Indiferente</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Totalmente desacuerdo en</p>	Ordinal	
			<p>➤ Complicaciones del periodo expulsivo.</p> <p>SI</p> <p>NO</p>	Nominal	
		➤ PERIODO DE ALUMBRAMIENTO	<p>➤ Demuestra alegría por el nacimiento de su bebe.</p> <p>Totalmente acuerdo de</p> <p>De acuerdo</p> <p>Indiferente</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Totalmente desacuerdo en</p>	Ordinal	
			<p>➤ Aplica la técnica de relajación.</p> <p>Totalmente acuerdo de</p> <p>De acuerdo</p> <p>Indiferente</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Totalmente desacuerdo en</p>	Ordinal	
			<p>➤ Colabora con el/la obstetra.</p> <p>Totalmente acuerdo de</p> <p>De acuerdo</p> <p>Indiferente</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Totalmente desacuerdo en</p>	Ordinal	

		<p>➤ Complicaciones del periodo del alumbramiento.</p>	SI NO	Nominal
		<p>➤ Tiempo del trabajo de parto.</p>	Totalmente de De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Ordinal
		<p>➤ Tipo de parto.</p>	Vaginal Cesárea	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

3.1.1. Enfoque

El enfoque de esta investigación, corresponde al cuantitativo; puesto que se probó las hipótesis con base el análisis estadístico para cumplir con el objetivo del estudio.

3.1.2. Alcance o nivel

De acuerdo a la línea de investigación, es Descriptivo – Relacional puesto que buscó describir los fenómenos en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Su finalidad es describir y/o estimar parámetros y demostrara dependencia probabilística entre eventos.

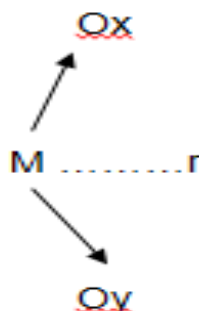
3.1.3. Tipo de investigación

La presente investigación fue un estudio observacional prospectivo por que los hechos se fueron registrando a medida que vayan ocurriendo; según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio fue transversal y por el número de las variables de interés bivariado.

3.1.4. Diseño

El diseño de la investigación fue descriptivo, tal como se muestra a continuación:

Diagrama:



Dónde:

M = Población de

Ox = Programa de Psicoprofilaxis.

Oy = Actitud de la gestante en el trabajo de parto.

r = Relación

3.2. Población

La población estuvo constituida por 103 las gestantes en trabajo de parto atendidas en el Hospital EsSalud Tingo María que acudieron al programa de Psicoprofilaxis durante el periodo 2018 y que cumplen con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes gestantes.
- Presentación cefálica.
- Gestantes con control prenatal (mínimo 06 controles).
- Feto único.
- Gestación a término.

Criterios de Exclusión:

- Presentación podálica.
- Incompatibilidad feto pélvica.
- Patologías asociadas al tercer trimestre.
- Distocia folicular.
- Analgesia del parto.

Muestra

Se realizó un muestreo probabilístico simple, porque se incluyeron a todas las gestantes en trabajo de parto, con Historias Clínicas, que fueron controladas y recibieron preparación psicoprofiláctica en el Hospital EsSalud Tingo María durante el periodo 2018.

La muestra se calculó de la siguiente manera:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Marco muestral	N =	103
Alfa (Máximo error tipo I)	α =	0.050
Nivel de Confianza	1- $\alpha/2$ =	0.975
Z de (1- $\alpha/2$)	Z (1- $\alpha/2$) =	1.960
Prevalencia de la efectividad de la psicoprofilaxis	p =	0.500
Complemento de p	q =	0.500
Precisión	d =	0.050
Tamaño de la muestra	n=	81.39

Se trabajó con una muestra de 80 gestantes, durante el proceso de recolección de datos se eliminó una encuesta por presentar datos incompletos.

3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Para la recolección de datos

La investigación se realizó a través de la técnica de la documentación y la entrevista individualizada, utilizando como instrumento las fichas de recolección de datos y las historias clínicas de las gestantes que fueron controladas y recibieron preparación psicoprofiláctica en el Hospital EsSalud Tingo María 2018.

Antes de la aplicación de los instrumentos de medición, se realizaron coordinaciones con la Dirección del Hospital en estudio, así como con la Jefatura del Servicio de Obstetricia para solicitar el permiso respectivo para la ejecución de la investigación; a través del acceso al libro de registro de Psicoprofilaxis Obstétrica, libro de registro de Sala de Partos, revisión de

historias clínicas y observación de pacientes de donde se extrajo información pertinente.

3.3.2. Para la presentación de los datos

Se consideró los siguientes pasos:

b) Plan de Procesamiento. Los datos registrados en los instrumentos fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

Plan de Clasificación: Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2016).

Plan de Codificación: Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos

Plan de Recuento. El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

3.3.3. Para el análisis y presentación de datos

Análisis descriptivo. Se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. Se emplearon figuras para facilitar la comprensión.

Análisis inferencial. Se realizó un análisis bivariado a través de una prueba no paramétrica de CHICUADRA, tabulado en el SPSS V22.0. Para la significancia estadística, se tuvo en cuenta un valor $p < 0,05$.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos

Tabla 1. Descripción del grupo de edad de la gestante en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018

Grupo de edad	n=80	
	fi	%
Adolescente (15-19)	1	1,3
Adulto joven (20-39)	75	93,8
Adulto medio (40-43)	4	5,0
Total	80	100

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 04).

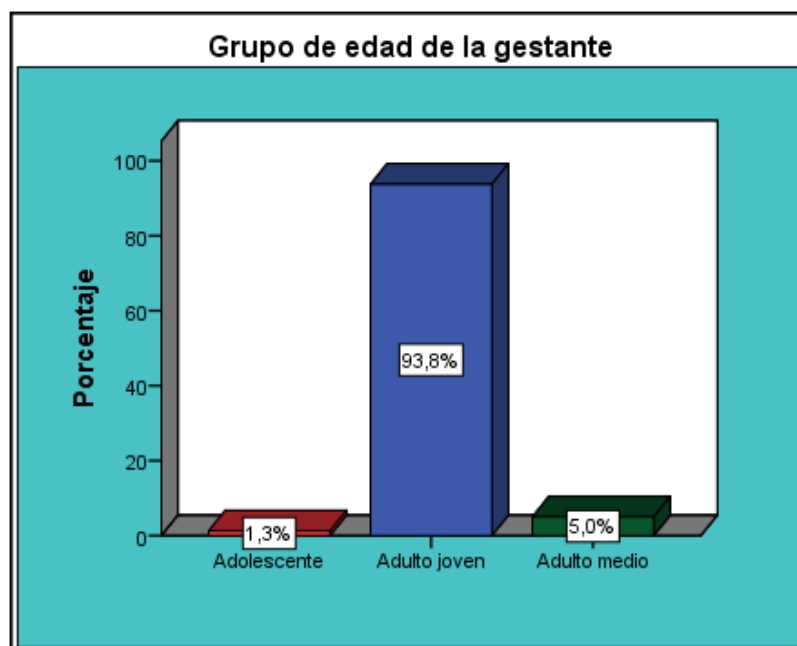


Gráfico 1: Representación gráfica del grupo de edad de la gestante en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018

En la presente tabla y gráfico acerca del grupo de edad de la gestante en estudio, se evidencia que, 1,3% (1) pertenecen al grupo de adolescentes entre 15 a 19 años; 93,8% (75) al grupo de adultos jóvenes entre 20 y 39 años y; 5,0% (4) al grupo de adultos medios entre 40 y 49 años.

Tabla 2. Descripción del estado civil de la gestante en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018

Estado civil	n=80	
	fi	%
Casada	33	41,3
Conviviente	40	50,0
Soltera	7	8,8
Total	80	100

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 04).

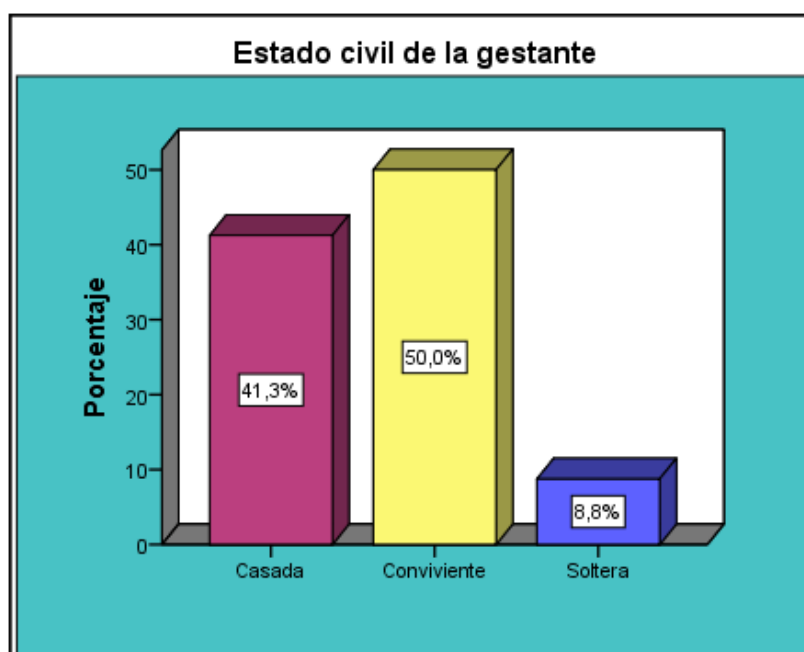


Gráfico 2: Representación gráfica del estado civil de la gestante en el trabajo de parto. Hospital Essalud de Tingo María. 2018

En la tabla y gráfico 2 sobre el estado civil de la gestante en estudio, se aprecia que, 41,3% (33) son casadas; 50,0% (40) son convivientes y; 8,8% (7) son solteras.

**Tabla 3. Promedio de edad de las gestantes en el trabajo de parto.
Hospital EsSalud de Tingo María. 2018**

Edad	x	Mediana (Q2)	DE	Min.	Max	Moda
Años	31,76	31	5,19	115	43	30

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 04).

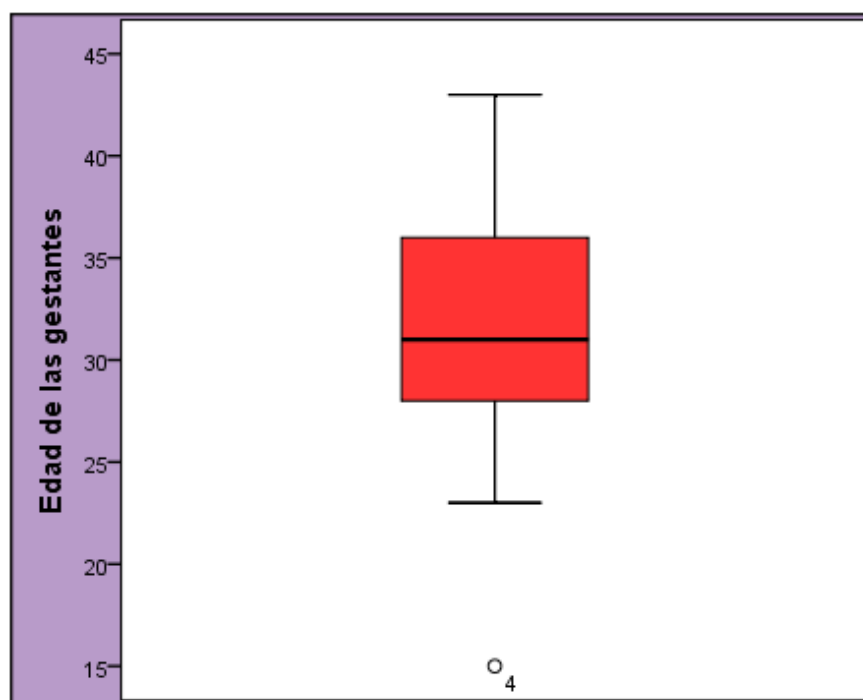


Gráfico 3: Representación gráfica de la edad de las gestantes en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018

La tabla y gráfico 3 que representa el promedio de edad de las gestantes en estudio, donde se aprecia que la edad tanto mínima como máxima fueron 15 y 43 años respectivamente, con un promedio alrededor de 32 años (DE= 5,19). Mostrándose datos atípicos.

Tabla 4. Descripción de los controles prenatales de las gestantes en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018

Número de controles prenatales	n=80	
	fi	%
Menos de 4 controles	11	13,8
Igual a 4 controles	14	17,5
Mayor de 4 controles	55	68,8
Total	80	100

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 04).

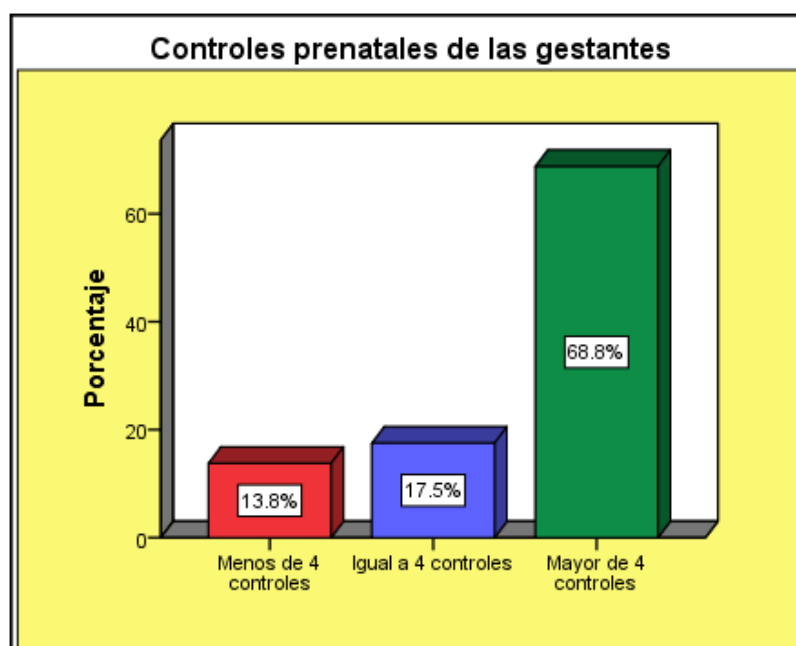


Gráfico 4: Representación gráfica de los controles prenatales de las gestantes en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018

La tabla y gráfico 4 acerca de los controles prenatales de las gestantes en estudio, se aprecia que, 13,8% (11) asistió a menos de 4 controles; 17,5% (14) igual a 4 controles y; 68,8% (55) más de 4 controles.

Tabla 5. Descripción de las sesiones de psicoprofilaxis de las gestantes en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018

Numero de sesiones de psicoprofilaxis	n=80	
	fi	%
Menor de 6 sesiones	58	75.2
Igual a 6 sesiones	22	28.8
Total	80	100

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 04).

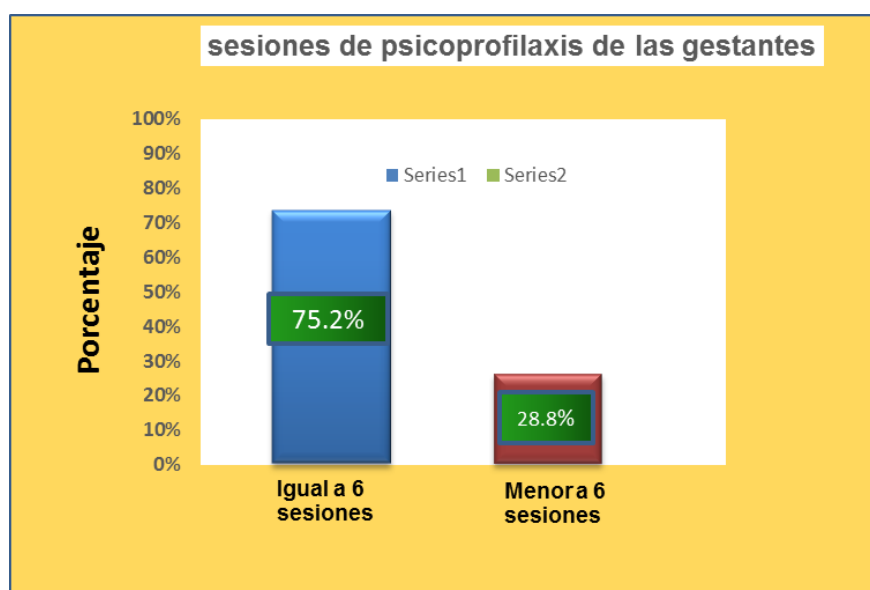


Gráfico 5: Representación gráfica de la edad de las gestantes en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018

En la tabla y grafico 5 sobre las sesiones de psicoprofilaxis de las gestantes en estudio, se evidencia que el 28.8 (22) participaron en menos de 6 sesiones; 75,2% (58) igual a 6 sesiones.

Tabla 6. Nivel de preparación de las gestantes luego del programa de psicoprofilaxis. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018

Nivel de preparación	n= 80	
	fi	%
Bueno	41	51,3
Medio	28	35,0
Bajo	11	13,8
Total	80	100

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 04).

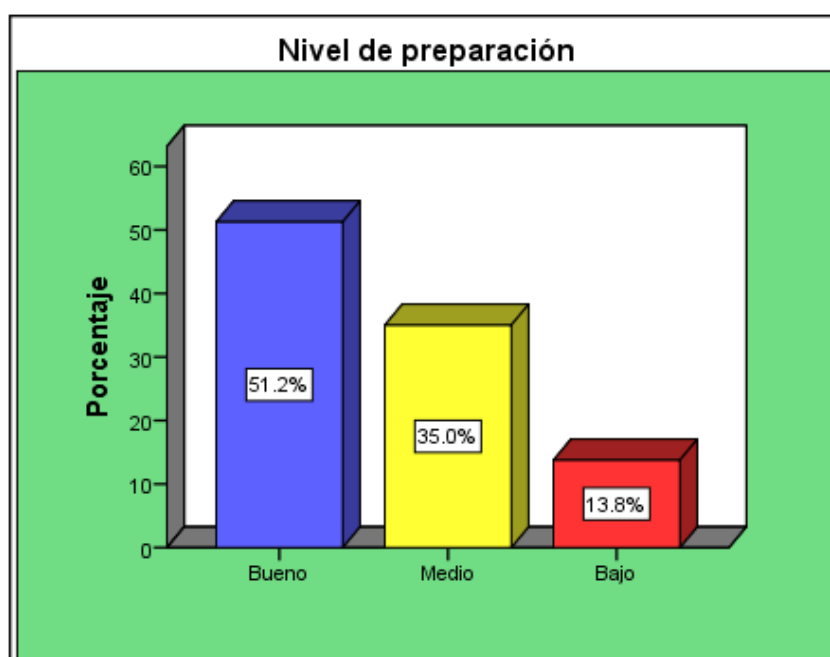


Gráfico 6: Representación gráfica del nivel de preparación de las gestantes luego del programa de psicoprofilaxis. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018

En la presenta tabla y grafico 6 sobre el nivel de preparación de las gestantes luego del programa de psicoprofilaxis, más de la mitad tuvieron un buen nivel [51,3% (41)]; 35,0% (28) un nivel medio y; 13,8% (11) un bajo nivel.

Tabla 7. Descripción de la actitud de las gestantes en el periodo de dilatación en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018

Periodo de dilatación	n=80			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Tranquilidad durante las contracciones uterinas.	32	40,0	48	60,0
Expresa desesperación: grita, llora durante las contracciones.	22	27,5	58	72,5
Durante las contracciones practica el tipo de respiración superficial.	48	60,0	32	40,0
Durante las contracciones uterinas adopta la posición DLI, DLD o DD.	64	80,0	16	20,0

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 04).

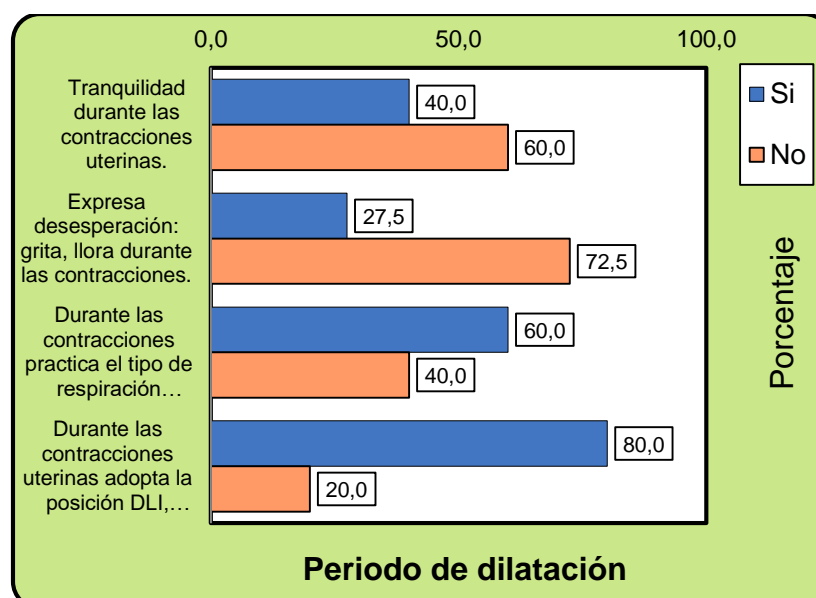


Gráfico 7: Representación gráfica de la actitud de las gestantes en el periodo de dilatación en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018

En la tabla y grafico 7 acerca de la actitud de las gestantes en el periodo de dilatación en el trabajo de parto, se aprecia que, una importante proporción mostraron tranquilidad de la gestante durante las contracciones uterinas [40,0% (32)]; 27,5% (22) expreso desesperación: gritó, lloró durante las contracciones; 60,0% (48) durante las contracciones practicó el tipo de respiración superficial; 80,0% (64) durante las contracciones uterinas adoptó la posición DLI, DLD o DD.

Tabla 8. Descripción de la actitud de las gestantes en el periodo expulsivo en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018

Periodo expulsivo	n=80			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Expresa miedo o temor.	23	28,8	57	71,3
Durante la contracción uterina aplica la respiración profunda y jadeante antes y después de cada pujo.	59	73,8	21	26,3
Aplica los tipos de pujo.	62	77,5	18	22,5
Colabora con el/la obstetra.	14	17,5	65	81,3

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 04).

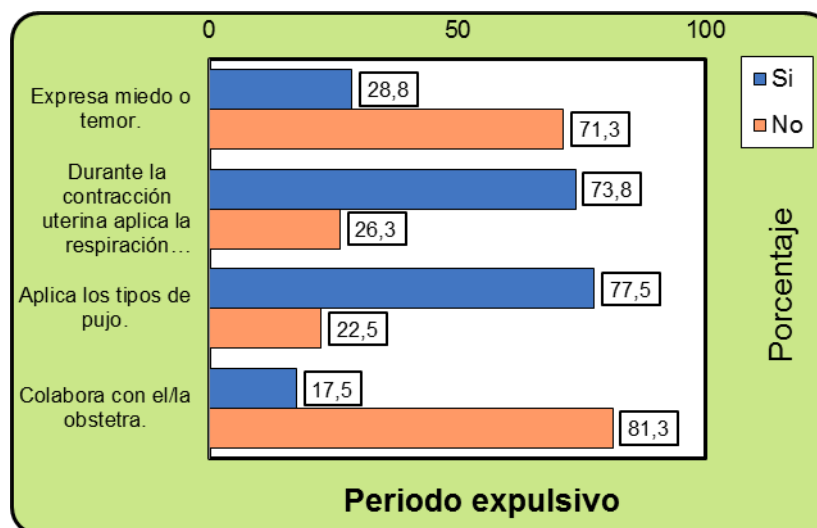


Gráfico 8: Representación gráfica de la actitud de las gestantes en el periodo expulsivo en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018

En la presente tabla y gráfico 8 acerca de la actitud de las gestantes en el periodo expulsivo en el trabajo de parto, se evidencia que, 28,8% (23) expreso miedo y temor; 73,8% (59) durante la contracción uterina aplicó la respiración profunda y jadeante antes y después de cada pujo; 77,5% (62) aplico los tipos de pujo; 17,5% (14) colabora con el/la obstetra.

Tabla 9. Descripción de la actitud de las gestantes en el periodo de alumbramiento en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018

Periodo de alumbramiento	n=80			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Demuestra alegría por el nacimiento de su bebe.	80	100,0	0	0,0
Aplica la técnica de relajación.	80	100,0	0	0,0
Colabora con el/la obstetra.	50	62,5	30	37,5
Tiempo normal del trabajo de parto.	58	72,5	22	27,5

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 04).

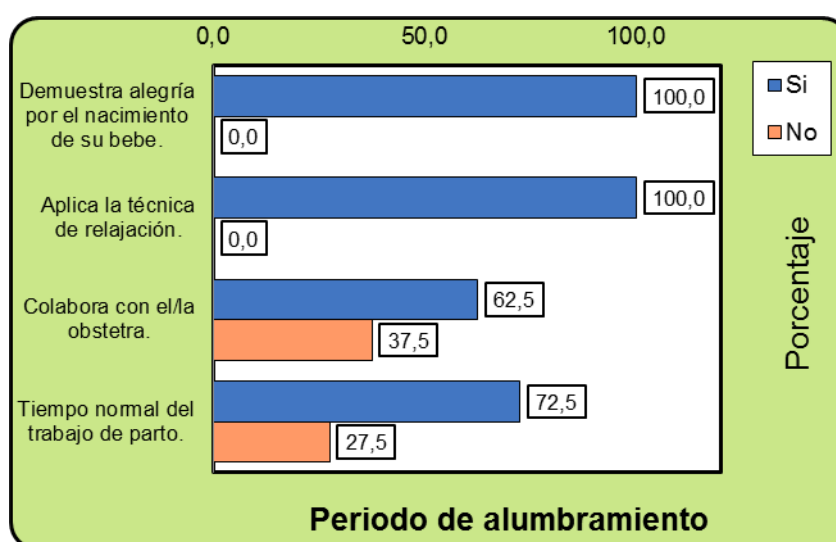


Gráfico 9: Representación gráfica de la actitud de las gestantes en el periodo de alumbramiento en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018

La tabla y grafico 9 acerca de la actitud de las gestantes en el periodo de alumbramiento en el trabajo de parto, se aprecia que, 100,0% (80) demostró alegría por el nacimiento de su bebe y aplica la técnica de relajación; 62,5% (50) colabora con el/la obstetra y; 72,5% (58) tuvo un tiempo normal de parto.

Tabla 10. Actitud de las gestantes en el periodo de dilatación en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018

Periodo de dilatación	n= 80	
	fi	%
Positiva	16	20,0
Negativa	64	80,0
Total	80	100

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 04).

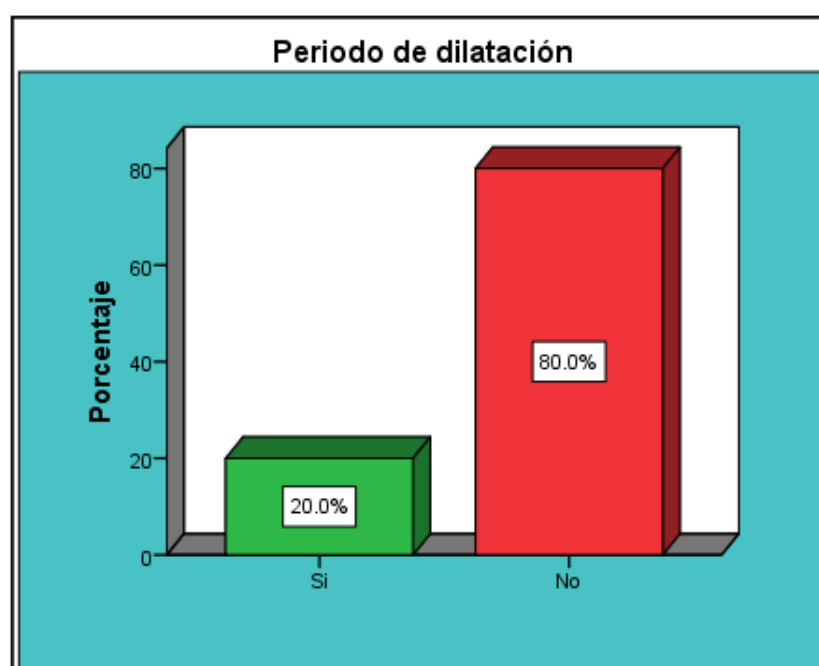


Gráfico 10: Representación gráfica de la actitud de las gestantes en el periodo de dilatación en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018

En la presente tabla y grafico 10 acerca de la actitud de las gestantes en el periodo de dilatación en el trabajo de parto, se evidencia que, 20,0% (16) tuvieron una actitud positiva, frente al 80,0% (64) que tuvieron una actitud negativa.

Tabla 11. Actitud de las gestantes en el periodo expulsivo en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018

Periodo expulsivo	n= 80	
	fi	%
Positiva	16	20,0
Negativa	64	80,0
Total	80	100

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 04).

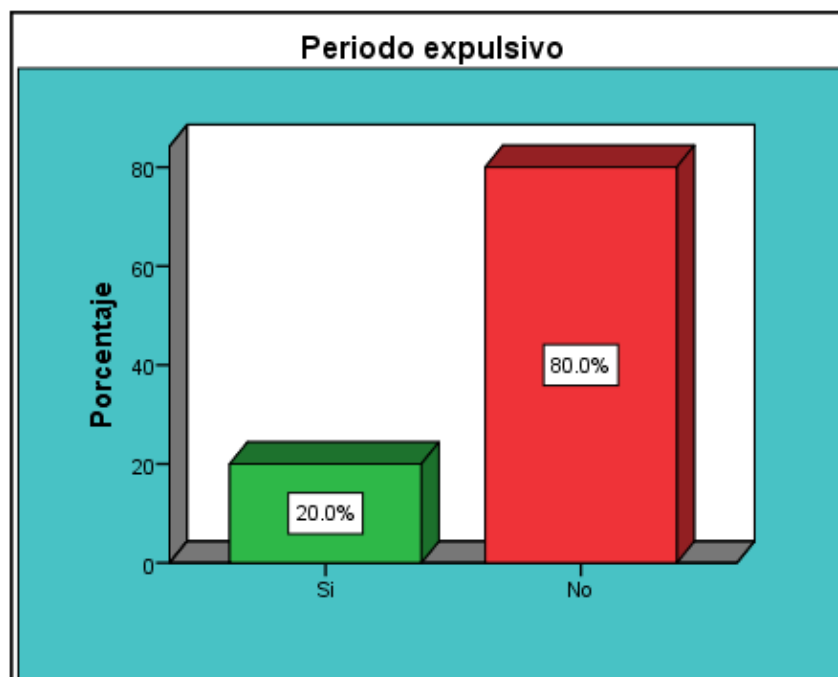


Gráfico 11: Representación gráfica de la actitud de las gestantes en el periodo expulsivo en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018

La tabla y gráfico 11 sobre la actitud de las gestantes en el periodo expulsivo en el trabajo de parto, se evidencia que, 20,0% (16) tuvieron una actitud positiva, frente al 80,0% (64) que tuvieron una actitud negativa.

Tabla 12. Actitud de las gestantes en el periodo de alumbramiento en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018

Periodo de alumbramiento	n= 80	
	fi	%
Positiva	59	73,8
Negativa	21	26,3
Total	80	100

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 04).

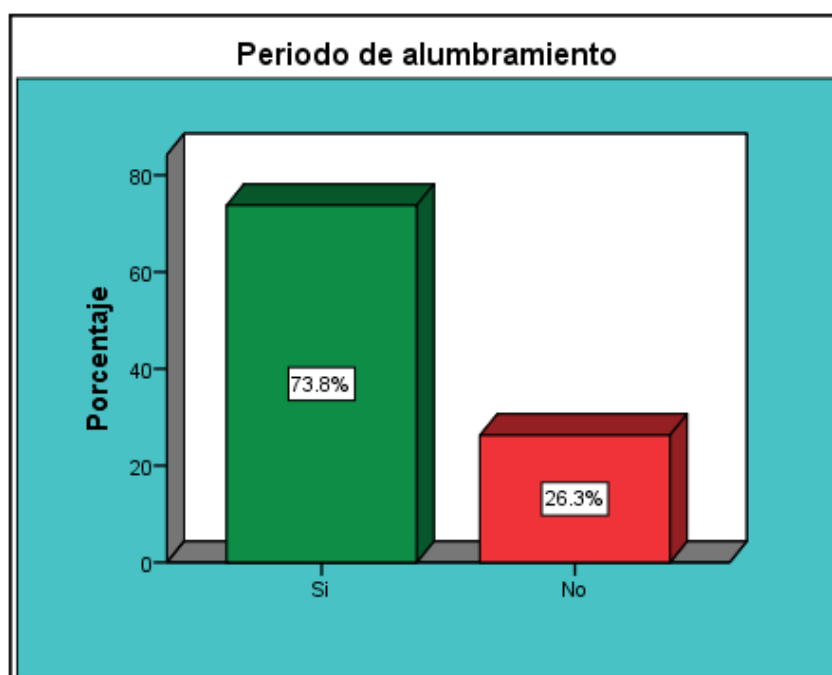


Gráfico 12: Representación gráfica de la actitud de las gestantes en el periodo de alumbramiento en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018

En la presente tabla y grafico 12 acerca de la actitud de las gestantes en el periodo de alumbramiento en el trabajo de parto, se evidencia que, 73,8% (59) tuvieron una actitud positiva, frente al 26,3% (21) que tuvieron una actitud negativa.

Tabla 13. Actitud de las gestantes en trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018

Actitud de las gestantes	n= 80	
	fi	%
Positiva	50	62,5
Negativa	30	37,5
Total	80	100

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 04).

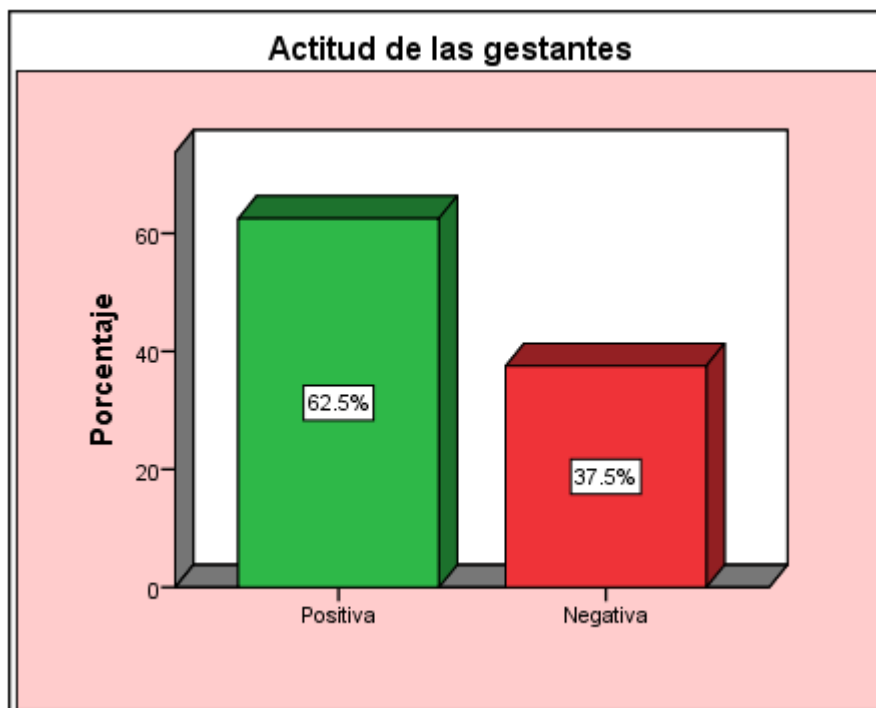


Gráfico 13: Representación gráfica de la actitud de las gestantes en trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018

En la presente tabla y gráfico 13 acerca de la actitud de las gestantes en trabajo de parto, se evidencia que, 62,5% (50) tuvieron una actitud positiva, frente al 37,5% (30) que tuvieron una actitud negativa.

4.2. Contrastación de hipótesis

Tabla 14. Relación entre el nivel de preparación en el programa de psicoprofilaxis y la actitud de la gestante en el trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018

Programa psicoprofilaxis	Actitud de la gestante				X ²	GL	p- valor
	Positiva		Negativa				
	Fi	%	fi	%			
Bueno	23	28,8	18	22,5	32,80	2	0,00
Medio	27	33,8	1	1,3			
Bajo	0	0,0	11	13,8			
Total	50	62,5	30	37,5			

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 04).

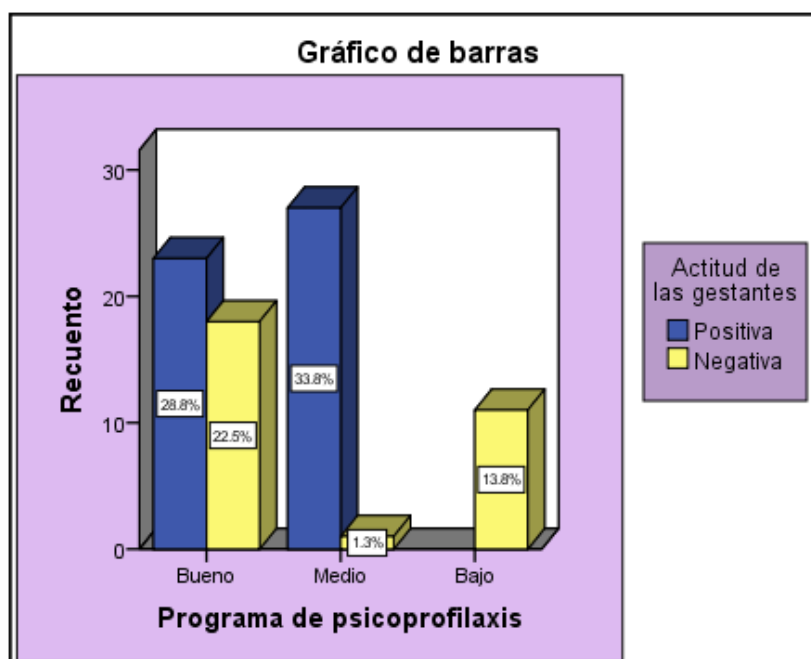


Gráfico 14: Representación gráfica de la actitud de las gestantes en trabajo de parto. Hospital EsSalud de Tingo María. 2018

Al analizar la relación entre el nivel de preparación en el programa de psicoprofilaxis y la actitud de la gestante en estudio, se evidenció que 33,8% (27) tuvieron un nivel medio de preparación y la actitud que mostraron fue positiva.

Al corroborar la relación entre dichas variables, mediante la prueba de independencia, se halló un valor calculado de 32,80 para 2 grados de libertad, con significancia ($p = 0,00$); con lo que se rechazó la hipótesis nula, determinando la relación de dichas variables.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación se explican que los resultados significativos obtenidos en el presente estudio mediante la aplicación de los instrumentos validados, y se comparan otros hallazgos alcanzados por diferentes investigadores, se hace una evaluación crítica, en tal sentido este estudio solo tendrán validez interna, es decir los resultados no podrán ser extrapolados a otros contextos.

Tal como lo señalan Poseiro, Mendez, Pose, Caldeyro²⁶, la psicoprofilaxis obstétrica debe ser vista como herramienta fundamental en la atención integral de las gestantes, que con seguridad tiene un impacto relevante en la salud de ellas y de sus bebés. El valor de la psicoprofilaxis obstétrica resultó muy relevante desde la década de los 70 por el Dr. Roberto Caldeyro Barcia, médico perinatologo impulsor y director del CLAP-OPS/OMS quien difundió que no hay dudas sobre los importantes beneficios maternos, perinatales y para el equipo de salud que ofrece la psicoprofilaxis obstétrica.

Existen diversas evidencias científicas que demostraron los beneficios de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en la gestante, donde la mujer adquiere un mejor comportamiento durante el trabajo de parto, reflejado por la significativa ausencia de ansiedad y por ende disminución del dolor durante sus diferentes etapas. A partir de estas premisas, se propuso la siguiente hipótesis:

Al contrastar la hipótesis del estudio, se halló relación entre el nivel de preparación en el programa de psicoprofilaxis y la actitud de la gestante en estudio; con lo que se rechazó la hipótesis nula, determinando que la preparación psicoprofilaxis influye en la actitud positiva de las gestantes durante el trabajo de parto. Al respecto, Chable, García¹³, afirman que las mujeres que realizan el curso de Psicoprofilaxis perinatal participan en forma activa durante el trabajo de parto, controlan el temor, dolor, aplican las

técnicas no farmacológicas logrando con esto acortar el tiempo de trabajo de parto y obtienen conocimientos acerca del proceso del trabajo de parto.

El propósito principal de la preparación en el programa de psicoprofilaxis es el de equilibrar la corteza cerebral de la mujer embarazada creando durante esta etapa cadenas complejas de reflejos condicionados que serán aplicables durante el alumbramiento. La mujer embarazada aprende a dar a luz. Al completar esta educación, comprende el mecanismo del parto y puede adaptarse cuando llegue el momento. Gracias a este tipo de educación, las mujeres pierden la actitud pasiva que adoptan cuando llega el parto, saben lo que va a suceder y aprenden adaptarse y a controlar las modificaciones que ocurren en su organismo durante el alumbramiento¹³.

Similar a nuestros resultados, en Lima, 2014, Oscanoa ¹⁵ halló que la preparación psicoprofiláctica influye significativamente en la actitud de las gestantes adolescentes durante la fase activa del trabajo de parto. También Barriga ¹ concluyó que la psicoprofilaxis obstétrica contribuye a disminuir de manera significativa la duración de la fase activa del trabajo de parto y del periodo expulsivo, aunque no influye sobre el puntaje Apgar del recién nacido.

Por su parte, Carlos ² halló que la preparación psicoprofiláctica de la gestante demuestra que influye significativamente disminuyendo los niveles de ansiedad durante el trabajo de parto, siendo preparada física psicológica y emocionalmente. También Aldas¹¹, en su estudio concluyó que las estrategias empleadas para prevenir los riesgos asociados a la ansiedad fueron de gran importancia, porque se pudo determinar la población que padece esta enfermedad, y la población que tiene síntomas asociados a dicha patología logrando así capacitaciones encaminadas a disminuir la ansiedad.

CONCLUSIONES

Del análisis de los resultados se arribó a las siguientes conclusiones, según los objetivos planteados:

1. Respecto al nivel de preparación de las gestantes después de haber participado del programa de psicoprofilaxis, más de la mitad de las gestantes tuvo un buen nivel [51,3% (41)]; seguido de un 35,0% (28) de gestantes con un nivel medio y; 13,8% (11) un bajo nivel de preparación.
2. El valorar la actitud de las gestantes en trabajo de parto, el 62,5% (50) tuvieron una actitud positiva, frente al 37,5% (30) de gestantes que tuvieron una actitud negativa.
3. Al contrastar la hipótesis del estudio, se halló relación entre el nivel de preparación en el programa de psicoprofilaxis y la actitud de la gestante en estudio [$X^2=32,80$; GL= 2; $p = 0,00$]; con lo que se rechazó la hipótesis nula, determinando la relación de dichas variables.

RECOMENDACIONES

En base a los resultados encontrados se realiza las siguientes recomendaciones:

- Continuar con la promoción de la importancia de la preparación psicoprofiláctica, mediante charlas educativas a todas las gestantes desde los primeros meses de embarazo.
- Promover la participación activa de las gestantes a las sesiones de psicoprofilaxis, ya que los resultados serán sorprendentes y se mostrarán en el momento del trabajo de parto.
- Desarrollar planes de mejora continua para fortalecer la calidad de atención de la gestante que acude a los programas de psicoprofilaxis.
- Desarrollar estudios experimentales donde se puedan comparar grupos de estudios y evaluarlos longitudinalmente para determinar un impacto real de la atención mediante el programa de psicoprofilaxis.
- Desarrollar estudios cuantitativos y cualitativos, donde se incluyan más variables, como por ejemplo los aspectos culturales de las gestantes que acuden a los programa de psicoprofilaxis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barriga Valderrama M. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la evolución del trabajo de parto en gestantes nulíparas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado durante el periodo 2012 – 2015. [Tesis de grado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María “IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA” Facultad de Medicina Humana Programa Profesional de Medicina Humana; 2016.
2. Carlos Velasquez A. Influencia de la preparacion psicoprofilactica en los niveles de ansiedad en gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Tingo Maria 2016. [Tesis para optar el titulo profesional de Obstetra]. Huánuco: Universidad de Huánuco Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2017.
3. Poma Capcha R, Rojas Carhuamaca F. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el Centro de Salud de Chupaca de julio a diciembre 2015. [Tesis para optar el titulo profesional de Obstetra]. Junin: Universidad Peruana del Centro. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia; 2015.
4. Yábar Peña M. La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. Horizonte Médico. 2014;14(2):39-44.
5. Morales Alvarado S, Guibovich Mesinas A, Yábar Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horizonte Médico. 2014;14(4):53-7.
6. Paima Tananta J. Actitud de las gestantes en trabajo de parto preparadas en psicoprofilaxis obstetrica, Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia, junio - noviembre 2015. [Tesis para optar el Titulo Profesional de Obstetra]. Iquitos: Universidad Científica del Perú. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera Profesional de Obstetricia; 2016.

7. Evans MA, Rosen LN. Demographic and psychosocial risk factors for preterm delivery in an active duty pregnant population. *Military medicine*. 2000;165(1):49-53.
8. Oyuela García J, Hernández Herrera RJ. Psychoprophylaxis and the rate of cesarean section. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2010;48(4):439-42.
9. Morgan C, Chapar GN, Fisher M. Psychosocial variables associated with teenage pregnancy. *Adolescence*. 1995;30(118):277.
10. Rosales Durán C. Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo. 2017. [Tesis para optar por el Título de Licenciada en Terapia Física]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Terapia Física.
11. Aldas Puentestar FY. Estrategias de prevención para la disminución de los niveles de ansiedad en gestantes en labor de parto que acuden al hospital Raúl Maldonado Meía de Cayambe. [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes. Facultad de Ciencias Medicas; 2016.
12. González Suárez YJ, Smith Mitchell MY. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo pre-parto en las adolescentes embarazadas del Centro de salud sexual y reproductiva para adolescentes. Hospital Bertha Calderón Roque. Agosto–Noviembre, 2014. Artículo Científico. 2014;1(3):1-8.
13. Chable Uitz GdS, García Cruz K. Ventajas de la psicoprofilaxis perinatal. *Revista de Sanidad Militar*. 2013;67(3):106-14.
14. Agurto Adrianzen IV, Zúñiga Urquieta E. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto Hospital Nacional PNP" LNS" abril-mayo 2014. [Tesis de grado]. Lima: Universidad San Pedro. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
15. Oscanoa Sampen LI. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la actitud durante la fase activa del trabajo de parto en primigestas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2014. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Norbert Wiener. Facultad de Ciencia de la Salud; 2015.

16. Marín Orellana L. Satisfacción de las primigestas con preparación de psicoprofilaxis obstétrica en el parto y puerperio Hospital de Tingo Maria, julio a diciembre del 2016. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Huánuco: Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2017.
17. Falcón F. Nivel de satisfacción en primigestas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del parto eutócico, en el centro de salud Carlos Showing Ferrari. [Tesis de Grado]. Huánuco 2016.
18. Gómez R, González E. Evaluación de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud: factores que deben considerarse. Facultad Nacional de Salud Pública. 2009;22(1).
19. Montero Barahona AP. Diseño del Manual de Capacitación Entorno Familiar Saludable para la Prevención de Factores de Riesgo de las Familias de la Comunidad Santa Teresa de la Parroquia Charapoto del Cantón Sucre. Provincia de Manabí. [Tesis de grado]. Manabí: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Facultad de Salud Pública; 2012.
20. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud, un enfoque innovador y eficaz. Noticias e información del centenario, información de prensa. [Internet]. [Consultado 2017 may 12]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DPI/100/100feature47.htm>.
21. Ministerios de la Salud. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Perú: Minsa; 2011 [Internet]. [Consultado 2018 Feb 02]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM361-2011-MINSA.pdf>.
22. Solís Linares H, Morales Alvarado S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Horizonte Médico. 2012;12(2):45-67.
23. Morales S, García Y, Agurto M, Benavente A. La psicoprofilaxis obstétrica y la estimulación prenatal en diversas regiones del Perú. Horizonte Médico. 2014;14(1):11-32.
24. Saldaña Ambulódegui E. Psicoprofilaxis Obstétrica. Argentina 2013 [Internet]. [Consultado 2018 Set 16]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/edisambul/manual-de-psicoprofilaxis-obstetrica>.

25. Nieto González AL, Romero Quiroz MdIA, Córdoba Avila MA, Campos Castolo M. Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería. Revista CONAMED. 2011;16:5-s11.
26. Poseiro J, Mendez Bauer C, Pose S, Caldeyro Barcia R. Effect of uterine contractions on maternal blood flow through the placenta. Perinatal Factors Affecting Human Development. 1969(185):161-71.

ANEXOS

ANEXO Nº 01

AUTORIZACION PARA ACCEDER A LAS HISTORIAS CLINICAS

SOLICITA: Autorización para acceder a la revisión de las Historias Clínicas y entrevista a Obstetras.

SEÑOR DR. ----

DIRECTOR DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA

Yo, -----, identificada con D.N.I. Nº -----
-----, estudiante de la Universidad de Huánuco Sede Tingo María,
Facultad de Ciencias de la Salud, de la Escuela Profesional de Obstetricia,
del VIII ciclo.

Ante Ud. con todo respeto me presento y expongo:

Que, habiendo culminando mis estudios universitarios en dicha casa
formadora y siendo importante apoyar a la investigación, ya que es el pilar
para adquirir conocimientos científicos, solicito se me autorice la revisión de
las Historias clínicas del área de Obstetricia del año

Por lo que, solicito a Ud. ordene a quien corresponda me permita el acceso
a lo solicitado.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Usted, acceda a mi petición por ser justa.

.....

Nombre y firma

ANEXO N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este consentimiento proporcionara la información sobre el estudio, por lo tanto usted tendrá la libertad de aclarar sus dudas antes de firmarlo.

Título de la investigación

“INFLUENCIA DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS Y ACTITUD DE LA GESTANTE EN EL TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA. 2018 “”.

El Objetivo principal del estudio es:

Determinar la influencia de la aplicación del programa de Psicoprofilaxis en la actitud de la gestante, durante el trabajo de parto. Hospital EsSalud Tingo María. 2018.

Beneficios. Los resultados obtenidos en esta investigación será proporcionada al servicio de Obstetricia de esta institución, junto a una propuesta de intervención que ayude a mejorar los aspectos negativos detectados en dicha investigación.

Confidencialidad

La información recolectada será estrictamente confidencial, no será revelada a nadie que no conforme parte en el estudio.

Previo conocimiento de las condiciones de la investigación, al firmar este documento, acepto participar en investigación.

Apellidos y Nombres:

DNI:

ANEXO Nº 3
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

DATOS GENERALES

- 2.1 Apellidos y Nombres:.....
2.2 Edad:
2.3 Historia Clínica Nº:.....
2.4 Estado Civil:
2.5 G P: ..

A continuación marcar con un aspa según lo que se indica:

1. Número de controles pre natales:

Menor de 4 () Igual 4 () Mayor de 4 ()

2. Numero de sesiones de Psicoprofilaxis:

Menor de 6 sesiones () Igual a 6 sesiones ()

MOTIVO DE INGRESO:

3. Trabajo de Parto

SI () NO ()

4. Tranquilidad de la gestante durante las contracciones uterinas.

TA () DA () I () ED () TED ()

5. Expresa desesperación: grita, llora durante las contracciones

TA () DA () I () ED () TED ()

6. Durante las contracciones practica el tipo de respiración superficial.

TA () DA () I () ED () TED ()

7. Durante las contracciones uterinas adopta la posición DLI, DLD o DD.

TA () DA () I () ED () TED ()

8. Expresa miedo o temor.

TA () DA () I () ED () TED ()

9. Durante la contracción uterina aplica la respiración profunda y jadeante antes y después de cada pujo.

TA () DA () I () ED () TED ()

10. Aplica los tipos de pujo.

TA () DA () I () ED () TED ()

11. Complicaciones del periodo expulsivo.

SI () NO ()

12. Demuestra alegría por el nacimiento de su bebe.

TA () DA () I () ED () TED ()

13. Aplica la técnica de relajación.

TA () DA () I () ED () TED ()

14. Colabora con el/la obstetra.

TA () DA () I () ED () TED ()

15. Tiempo del trabajo de parto.

NORMAL () PRECIPITADO () PROLONGADO ()

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE PROYECTO DE TESIS

TITULO: "INFLUENCIA DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS Y ACTITUD DE LA GESTANTE EN EL TRABAJO DE PARTO
HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA 2018"

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACION /MUESTRA	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTO
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	VARIABLE INDEPENDIENTE	<p style="text-align: center;"><u>Población</u></p> <p>La población estará constituida por 103 gestantes en trabajo de parto atendidas en el Hospital ESSALUD TINGO MARIA que acudieron al programa de Psicoprofilaxis durante el periodo 2018 y que cumplen con los criterios de inclusión.</p> <p><u>Muestra:</u> Se realizará un muestreo probabilístico simple, porque se incluirán a todas las gestantes en trabajo de parto, con Historias Clínicas, que fueron controladas y recibieron preparación psicoprofiláctica en el Hospital ESSALUD TINGO MARIA durante el periodo 2018.</p> <p><u>TIPO DE MUESTRA:</u> Muestreo probabilístico simple.</p>	<p style="text-align: center;"><u>TIPO DE ESTUDIO</u> Observacional Descriptivo</p> <p>Prospectivo, porque se recolectarán los datos en el transcurso de la investigación Transversal porque la variable será medido en una sola ocasión. Bivariado</p> <p style="text-align: center;"><u>NIVEL DE ESTUDIO</u> Relacional <u>DISEÑO:</u> Descriptivo / relacional <u>ESQUEMA:</u></p> <div><pre>graph TD M --- r --- OX M --- r --- OY</pre></div>	<p style="text-align: center;"><u>TECNICA</u> 1.Análisis Documental</p> <p style="text-align: center;"><u>INSTRUMENTO</u> 1. Ficha de recolección de datos.</p>
PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECÍFICOS	VARIABLE DEPENDIENTE				
1.¿Cual es el nivel de preparación de la gestante después de haber participado del programa de psicoprofilaxis durante el trabajo de parto hospital EsSasud tingo María 2018?	1. Identificar el nivel de preparación de las gestante después de haber participado del programa de psicoprofilaxis Hospital EsSalud Tingo María 2018	Programa de psicoprofilaxis.				
2.¿Cuál es la actitud de la gestante después de haber participado del programa de psicoprofilaxis durante el trabajo de parto Hospital EsSasud tingo María 2018?	2. Determinar la actitud de la gestante frente al trabajo de parto después de haber participado del programa de psicoprofilaxis Hospital EsSalud Tingo María 2018.					

